INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
C.C.1.143.363.831 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cinco millones de Pesos Moneda Legal M/L ($ 5.000.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago contrato 20250795

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

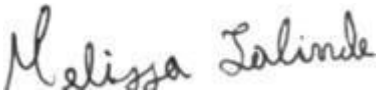
NÚMERO DEL CONTRATO: 20250795

NÚMERO DEL CDP: 250686

NÚMERO DEL RP: 252150

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 08537994909

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 30 de Julio de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 253191 **Fecha:** 31/07/2025 **Hora:** 08:41:12
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250703 PRIMER PAGO
Anexos: 16 FOLIOS
Remite: MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
C.C. 1.143.363.831 Cartagena

CEL +57 3217060056 correo:inyel2103@gmail.com

Fecha:	**30**	**de**	**Julio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250795
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$15.000.000**			**RP Número:**	**252150**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**SECRETARIA GENERAL**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21/07/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Cinco millones pesos moneda legal ($5.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato** 20250795

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
ARL		CERTIFICADO	CERTIFICADO

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	

CONTRATO		20250795		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 15.000.000**	**20250065209**	**$ 45.000**	**28/07/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 15.000.000**	**20250065211**	**$ 375.000**	**28/07/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$15.000.000**	**20250065210**	**$ 75.000**	**28/07/2025**
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	LORENZO ZARELLO RIVA		
Por parte del contratista:	MELISSA ANDREA LAILINDE ROCHA		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTIUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILA- IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1.Apoyar en actividades de coordinación administrativas de los proyectos que ejecute el proceso de Proyectos Especiales, y sus proyectos adscritos	Se brindo apoyo en las actividades de coordinación administrativas de los proyectos ejecutas del proceso de proyectos especiales y sus proyectos adcritos
2.Participar activamente en las reuniones con organizaciones externas que permita el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso.	se participa activamente en las reuniones con organizaciones externas para permitir el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso

3.Apoyar en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones del proceso.	Se apoya en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones
4. Realizar seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco de proyectos y revisión de las cuentas de cobro de los mismos.	Se hace hizo seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco del proyecto y se realizó revisión de las cuentas de cobro de los mismos.
5. Apoyar en la presentación de proyectos para participar en convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la Institución a nivel local, regional, nacional e internacional.	Se brindo apoyo en la presentación de los proyectos para participar en las convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la institución a nivel local, regional, nacional e internacional.
6.Apoyar el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso.	Se apoya en el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso
7.Cumplir con las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato	Se cumple con las funciones asignadas por el supervisor del contrato.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					x
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					x
Cumplimiento de la entrega					x
Atención al cliente por parte del contratista					x

Calificación proveedor o contratista: __5.0___

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**de**	**Agosto**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
Treinta	días del mes de	Julio	de	2025



LORENZO ZANELLO RIVA
Supervisor O Interventor



MELISSA LALINDE ROCHA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 21 Julio 2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

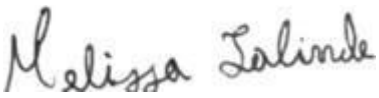
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Firma:



MELISSA LALINDE ROCHA
C.C. 1.143.363.831 de CARTAGENA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.363.831**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **Melissa Andrea Lalinde Rocha**identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1143363831** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143363831
NOMBRES Y APELLIDOS	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	26/02/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	245
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SURA

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **25/07/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Medellín, 29 de Julio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143363831 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/07/2025 **Fecha fin cobertura:** 30/09/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB N802011065

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1854301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10424279932507655425

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/03/2025 3.23 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Lunes, 28 de Julio de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA identificado(a) con CC 1143363831, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08537994909	2015/02/13	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

INFORME DE SEGUIMIENTO

Contratista: MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA

Fecha : 29 JULIO 2025

Mediante el presente se realiza entrega de reporte correspondiente a las actividades realizadas en el periodo inicial relacionados a continuación:

1. Se brindo Apoyo en actividades de coordinación administrativas de los proyectos que ejecute el proceso de Proyectos Especiales, y sus proyectos adscritos.
2.
2. Se participa activamente en las reuniones con organizaciones externas que permita el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso.
3. Se brinda apoyo en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones del proceso.
4. Se realiza seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco de proyectos y revisión de las cuentas de cobro de los mismos.
5. Se brindo apoyo en la presentación de proyectos para participar en convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la Institución a nivel local, regional, nacional e internacional.
6. Apoyar para el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso

.







Mis archivos > CONTRATOS > 2025 > CONTRATOS JUNIO - AGOSTO > 3. CUENTAS DE COBRO > **CUENTAS**

Nombre	Modificado	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
01. YULY JAVER	16 de julio	Proyectos Especiale	9 elementos	Privado	
02. SULAY OSORIO	16 de julio	Proyectos Especiale	6 elementos	Privado	
03. LUZ DALY GONZALEZ	16 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
04. JAIME MUNERA	16 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
05. JULIETH NAVARRO	16 de julio	Proyectos Especiale	6 elementos	Privado	
07.JAIME BERMEJO	16 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
08. JOSE PUERTA	16 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
09. KRISTIAN ROCHA	17 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
10. VANESSA MORENO	23 de julio	Proyectos Especiale	5 elementos	Privado	
11. VIVIANA VILLERO	23 de julio	Proyectos Especiale	0 elementos	Privado	
12. MELISSA LALINDE	23 de julio	Proyectos Especiale	1 elemento	Privado	



Nombre	Modificado	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir	Activid
20250702 - SULAY OSORIO - SEGUNDO P...	Hace 5 días	Proyectos Especiale	828 KB	Privado	
20250702-SULAY OSORIO-...		eciale	1,84 MB	Compartida	Uste
RP 252057 SULAY OSORIO.pdf		eciale	63,8 KB	Privado	
VALIDACION ADULTO MAYOR SU		eciale	174 KB	Privado	
VALIDACION ITSA SULAY.pdf	16 de julio	Proyectos Especiale	164 KB	Privado	
VALIDACION PROCULTURA SULAY.pdf	16 de julio	Proyectos Especiale	167 KB	Privado	

20250702-SULAY OSORIO-PRIMER PAGO

Mostrar detalles



Martes, 29 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250065209**
Fecha Emisión:	26/07/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	28/07/2025
Monto Pagado:	$ 45.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250795, CONTRATO SECOP: 20250795
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 29 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250065211**
Fecha Emisión:	26/07/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	28/07/2025
Monto Pagado:	$ 375.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250795, CONTRATO SECOP: 20250795
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 29 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250065210**
Fecha Emisión:	26/07/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	28/07/2025
Monto Pagado:	$ 75.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250795, CONTRATO SECOP: 20250795
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**