INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO M/L ($4,515,351)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB

PERIODO: Primer pago contrato 20251318

No. Contrato: 20251318 No. CDP: 250951 No. RP: 253985

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 656-173152-91
Banco Bancolombia

Barranquilla, 24 de noviembre de 2025



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255275 **Fecha:** 25/11/2025 **Hora:** 15:47:35
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251318 PRIMER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C.: 1.192.788.354 de Barranquilla
Celular: 3176553038
Correo: analiticadedatos@unibarranquilla.edu.co

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

Fecha:	**24**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial X Parcial __ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20251318**
Tipo de contrato:	Prestación de servicios profesionales
Nombre de Contratista:	Jose Donaldo Viloria Granada
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	**$11.890.424**			**RP Número:**	**253985**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS DE LA NACIÓN**	**Centro de Costo:**	**RECTORÍA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**13/11/2025**		**Fecha de finalización:**	**19/12/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	**N/A**
Tipo de contrato:	**N/A**
Nombre de Contratista:	**N/A**
N/A	

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $4.515.351	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20251318**

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	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$225.800	Octubre
Pensión	**16%**	$289.100	Octubre
ARL	**0.522%**	$9.500	Octubre

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

CONTRATO		**20251318**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$11.890.424**	**20250104597**	**$36.000**	**14/11/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$11.890.424**	**20250104610**	**$302.000**	**14/11/2025**
Estampilla Pro Cultura	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ARCESIO CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA		
Lugar donde se realiza la reunión	**Rectoría**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**2:30 pm**

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Apoyar en la formulación técnica de proyectos y/o programas ejecutados por la institución	Garantizar que los proyectos cuenten con una estructura metodológica sólida, pertinente y alineada con los objetivos estratégicos institucionales, facilitando su viabilidad técnica y su adecuada implementación
Apoyar la planeación de la evaluación de impacto de programas y/o proyectos ejecutados por la Institución	Permitir establecer las bases metodológicas, temporales y operativas para medir los efectos reales de los programas y/o proyectos, asegurando que la evaluación sea rigurosa, trazable y útil para la toma de decisiones
Participar en la conceptualización y diseño de los formatos e instrumentos de recolección de información a partir de fuentes primarias y secundarias	Asegurar que la información recolectada sea válida, confiable y suficiente para los análisis posteriores, garantizando el cumplimiento de estándares técnicos y metodológicos
Apoyar la construcción, recopilación, consolidación y validación de información requerida para la estimación de modelos econométricos para la evaluación de impacto	Proporcionar una base de datos robusta, depurada y coherente, indispensable para la estimación de modelos econométricos precisos que permitan identificar causalidades y efectos del programa
Apoyar la estimación de indicadores y modelos econométricos para evaluar el impacto de los programas y proyectos institucionales	Facilitar la generación de evidencia cuantitativa que permita medir resultados y efectos, fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos y la rendición de cuentas institucional
Elaborar informes de análisis con los resultados de la estimación de modelos econométricos realizados	Permitir comunicar los hallazgos de forma clara y técnica, transformando datos complejos en información útil para directivos, tomadores de decisiones y partes interesadas
Definir, medir y analizar los Indicadores Clave de Desempeño (KPI)	Garantizar el seguimiento sistemático del avance institucional,

asociados a los objetivos estratégicos de la Institución	permitiendo evaluar eficiencia, eficacia y cumplimiento de metas estratégicas mediante métricas objetivas
Apoyar en el diseño de la arquitectura de la bodega de datos institucional	Contribuir a estructurar un sistema de almacenamiento eficiente y escalable, que facilite la integración, uso y gobernanza de la información institucional
Apoyar en la elaboración y consolidación de tableros estadísticos de la bodega de datos institucional	Proporcionar herramientas interactivas que permitan monitorear, analizar y comunicar información clave para los procesos estratégicos y operativos de la institución
Proponer y explorar el uso de analítica avanzada (predicción, simulación) para enriquecer el proceso de planeación estratégica y la evaluación de escenarios futuros	Permitir anticipar riesgos, oportunidades y comportamientos futuros, fortaleciendo la capacidad institucional de diseñar estrategias basadas en evidencia y análisis prospectivo

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	**28**	**De**	**noviembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (24)				
Veinticuatro	días del mes de	Noviembre	de	2025

ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO

Nombre
Supervisor o Interventor

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

Nombre
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 13 de noviembre del 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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



JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C 1.192.788.354 de Barranquilla



Viernes, 14 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250104597**
Fecha Emisión:	14/11/2025
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 11.890.424
Fecha Pago:	14/11/2025
Monto Pagado:	$ 36.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251318, CONTRATO SECOP: 20251318
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 14 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250104610**
Fecha Emisión:	14/11/2025
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 11.890.424
Fecha Pago:	14/11/2025
Monto Pagado:	$ 302.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251318, CONTRATO SECOP: 20251318
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192788354		VILORIA GRANADA JOSE DONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 76B #22D-45	SOLEDAD-ATLANTICO	2004702	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,806,400	$289,100			$1,806,400	$225,800			$0	$0			$1,806,400		$9,500		$0	$0		$524,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,806,400	$289,100			$1,806,400	$225,800			$0	$0			$1,806,400		$9,500		$0	$0		$524,400
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,806,400	$289,100			$1,806,400	$225,800			$0	$0			$1,806,400		$9,500		$0	$0		$524,400
1	CC	1192788354	VILORIA JOSE																	25-14	30	$1,806,400	$289,100	EPS005	30	$1,806,400	$225,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,806,400	0.522%	$9,500	0	$0	$0	No	$524,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,806,400	$289,100			$1,806,400	$225,800			$0	$0			$1,806,400		$9,500		$0	$0		$524,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1821187667	9492370895	I	2025/11/14	2025/10/02	BANCOLOMBIA	0	$524,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,100	$0	$0	$289,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$289,100	$0	$0	$289,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,800	$0	$0	$225,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,800	$0	$0	$225,800
TOTAL				1	$524,400	$0	$0	$524,400

Certificación Bancaria

Martes, 11 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE DONALDO VILORIA GRANADA identificado(a) con CC 1192788354, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	65617315291	2021-01-13	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co