

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL

C.C.: 22.478.781

VALOR DEL PAGO MENSUAL: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS
MONEDA LEGAL de (\$5.200.000,00)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL
PROYECTO DE TRANSITO INMEDIATO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN
UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

PERIODO: Primer Pago del Contrato No. 20251290

No. Contrato: 20251290 No. CDP: 250888 No. RP: 254299

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 9352012737 Banco
COLPATRIA.

Barranquilla, 02 de Diciembre de 2025



SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL

C.C.: 22478781 de Barranquilla

Celular: 3134881383

Correo: silvia_rodriguezbernal@yahoo.es

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA


Rad: 255827 **Fecha:** 16/12/2025 **Hora:** 13:28:05

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251290 PRIMER PAGO

Anexos: 12 FOLIOS

Remite: SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	--

Fecha:	02	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial X Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251290
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRANSITO INMEDIATO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB	

Valor del contrato:	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$ 10.400.000,00)		RP Número:	254299	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PROYECTO DE TRANSICION INMEDIATO A LA EDUCACION SUPERIOR PTIES
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	28/11/2025		Fecha de finalización:	30/12/2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

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

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

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar Parcial: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL de (\$5.200.000,00)

Periodo al que corresponde el pago: Primer Pago del Contrato 20251290

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%	Certificados de Afiliación	
Pensión	16%	Certificados de Afiliación	
ARL		Certificados de Afiliación	

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

CONTRATO		20251290		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 10.400.000	20250117731	\$ 31.000	09/12/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 10.400.000	20250117734	\$ 260.000	09/12/2025
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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Asesora de Planeación		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar apoyo en la estructuración y formulación de proyectos, ofreciendo acompañamiento técnico y metodológico que garantice la coherencia con los lineamientos institucionales, la pertinencia frente a las necesidades del territorio y la viabilidad técnica, financiera y social de las iniciativas.	EJECUTADO
Apoyar al seguimiento a la gestión documental de las actividades desarrolladas en los proyectos del proceso.	EJECUTADO
Apoyar la verificación y registro oportuno de la información requerida en las plataformas establecidas para el control y seguimiento de los proyectos.	EJECUTADO
	EJECUTADO

Apoyar el monitoreo del cumplimiento de las actividades planificadas en cada proyecto.	
Apoyar la consolidación de las evidencias exigidas en el marco de los proyectos en ejecución.	EJECUTADO
Contribuir al cumplimiento de los planes de trabajo definidos para cada proyecto.	EJECUTADO
Mantener comunicación permanente y efectiva con los equipos ejecutores de los proyectos.	EJECUTADO
Participar en capacitaciones, reuniones y demás espacios de orientación convocados por los equipos administrativos de los proyectos.	EJECUTADO
Apoyar el seguimiento al cargue y correcto diligenciamiento de la información en las plataformas designadas por el MEN o por la Institución, en especial para el proyecto PTIES.	EJECUTADO
Apoyar a la verificación del adecuado almacenamiento, físico y digital, de las evidencias que soportan el cumplimiento de los planes de trabajo de los proyectos.	EJECUTADO
Acompañar al proceso de proyectos especiales en la creación y formalización de alianzas estratégicas a nivel intersectorial, mediante la presentación de la oferta de servicios institucionales, con el fin de generar nuevos proyectos y convenios.	EJECUTADO
Apoyar a la creación, revisión, actualización y presentación del portafolio de servicios del proceso de proyectos especiales, así como su socialización en diferentes escenarios, garantizando su visibilidad y reconocimiento institucional.	EJECUTADO

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 SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
N/A	N/A	N/A

Fecha de la próxima reunión	11	De	Diciembre	de	2025
------------------------------------	-----------	-----------	------------------	-----------	-------------



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 5 de 5

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (02)

Dos	días del mes de	Diciembre	de	2025
-----	-----------------	-----------	----	------

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

SILVIA JULIANA RODRIGUEZ
Contratista



Miércoles, 10 de Diciembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250117731
Fecha Emisión: 09/12/2025
Identificación: 22478781
Declarante: RODRIGUEZ BERNAL SILVIA-JULIANA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 10.400.000
Fecha Pago: 09/12/2025
Monto Pagado: \$ 31.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20251290, CONTRATO SECOP: 20251290
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Miércoles, 10 de Diciembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250117734
Fecha Emisión: 09/12/2025
Identificación: 22478781
Declarante: RODRIGUEZ BERNAL SILVIA-JULIANA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable: \$ 10.400.000
Fecha Pago: 09/12/2025
Monto Pagado: \$ 260.000
Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte: 20251290, CONTRATO SECOP: 20251290
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 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 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

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

SI NO

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

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. Respaldata con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI NO

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

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

FIRMA



SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL
C.C 22478781 de Barranquilla

Medellin, 10 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL** con documento de identidad **C22478781**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB** con NIT **N802011065**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-12-04	2025-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL ATLANTICO	0000000 001	1	0.522	EN COBERTURA

· Medellín **604 4444578**
 · Bogotá **6014055911**
 · Cali **602 3808938**
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
 · Bucaramanga **6076917938**
 · Cartagena **605 6424938**
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414
Línea de conciliación ARL 3103157562
segurossura.com.co arlsura.com



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Silvia Juliana Rodriguez Bernal, identificado(a) con CC número 22478781, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22478781
NOMBRES Y APELLIDOS	Silvia Juliana Rodriguez Bernal
TIPO DE AFILIADO	Cotizante independiente
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	21/03/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	292 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	516 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

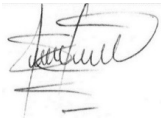
N.I.T. 901161303 VABRANZ Desde 15/11/2025 - Vigente N.I.T.
890481264 FUND TECNOLOG ANTONIO DE AREVALO Desde
15/11/2024 Hasta 30/09/2025 CEDULA DE CIUDADANIA
22478781 SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL Desde
01/06/2024 Hasta 01/12/2024

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22478781**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 9352012737 , con fecha de apertura 1 de Marzo de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): SILVIA JULIANA RODRIGUEZ BERNAL
Identificado(a) con tipo de documento C No. 22.478.781

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.



La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Noviembre de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

 Scotiabank  COLPATRIA