

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A
ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
CC. 45525767**

VALOR DEL PAGO: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L (\$5.171.796,00)

PERIODO A CANCELAR: primer pago contrato 20251341

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

No. Contrato: 20251341 No. CDP 251007 No. RP. 254276

No. CUENTADEAHORROSPARA CONSIGNAR: 43400047864 **BANCOLOMBIA**

Barranquilla, 09 de Diciembre 2025



ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
C.C 45525767 de CARTAGENA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256362 **Fecha:** 21/12/2025 **Hora:** 09:23:55

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251341 PRIMER PAGO

Anexos: 10 FOLIOS

Remite: ANA CAROLINA MERCADO PEÑA

Destino: MARIANA ANDREA PEREZ ROMERO



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 1 de 5

Fecha: 09 de Diciembre de 2025

Acta de recibo Inicial Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251341
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	10.343.591,00	RP Número:	254276		
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	28 NOVIEMBRE DE 2025	Fecha de finalización:	19 DE DICIEMBRE DE 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:		

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

Valor del adicional contrato:		Valor Total Del Contrato		RP Número:	252711
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: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L (\$5.171.796,00)

Periodo al que corresponde el pago:

PRIMER PAGO DEL CONTRATO No. 20251341

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		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$ \$ 197.500	OCTUBRE
Pensión	16%	\$ 252.800	OCTUBRE
ARL		\$8.300	OCTUBRE

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

CONTRATO		20251341		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 10.343.591,00	20250118895	\$ 31.000	11/12/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 10.343.591,00	20250118922	\$ 259.000	11/12/2025
Estampilla Pro Cultura				
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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	ANA CAROLINA MERCADO PEÑA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 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
1. Apoyar en el desarrollo de los talleres de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla	Se realizaron los ensayos de los talleres artísticos en Danza y Teatro
2. Liderar la gestión y ejecución de proyectos institucionales relacionados con deporte, arte, cultura música, alineados con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), Plan de Desarrollo Individual (PDI) y los objetivos estratégicos de la institución.	Se realizaron las diferentes presentaciones solicitadas para el proyecto PTIES, eventos dentro y fuera de la institución
3. Apoyar en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.	Se entregó documentación solicitada para pares académicos
4. Diseñar, coordinar y ejecutar actividades institucionales en las líneas de arte, deporte, cultura y música, enmarcadas dentro de los lineamientos pedagógicos, administrativos y estratégicos de la institución	Se organizó el cronograma de actividades para el periodo 2025 - 3

5. Representar a la institución en eventos culturales, artísticos y deportivos a nivel local, regional o nacional, velando por una imagen institucional coherente con sus principios y estándares educativos	Se realizaron las diferentes presentaciones solicitadas para el proyecto PTIES, eventos dentro y fuera de la institución
6. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Cultura.	Se entregó las estadísticas de la línea de acción de Cultura – Deporte solicitadas
7. Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	Se realizaron las actividades de retroalimentación.
8. Apoyar en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Cultura	Se aplicó las encuestas de satisfacción después de cada actividad realizada
9. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se dio apoyo a las diferentes actividades solicitadas por los diferentes proyectos
10. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se cumplió el mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
11. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas
12. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.

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: 4.5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

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 (09)

NUEVE	días del mes de	DICIEMBRE	de	2025
-------	-----------------	-----------	----	------

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	ANA CAROLINA MERCADO PENA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	45525767
Ciudad/Municipio	GALAPA	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CALLE 2D #60 - 118	Teléfono	3811544
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4634550352	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	octubre / 2025	Periodo Cotización Salud	octubre / 2025
Días de Mora	22	Fecha Pago	2025/12/11
Número Autorización	9995073541		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	ANA CAROLINA	Apellidos	MERCADO PENA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	45525767
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ATLANTICO	Municipio	GALAPA
Salario Básico	\$ 1.580.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.580.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 252.800
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 252.800

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.580.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 197.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 197.500

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.580.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	45525767	Total Aporte	\$ 8.300

TOTAL PAGADO:	\$ 458.600
----------------------	-------------------



Viernes, 12 de Diciembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250118895
Fecha Emisión: 11/12/2025
Identificación: 45525767
Declarante: ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 10.343.591
Fecha Pago: 11/12/2025
Monto Pagado: \$ 31.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20251341, CONTRATO SECOP: 16131020
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Viernes, 12 de Diciembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250118922

Fecha Emisión: 11/12/2025

Identificación: 45525767

Declarante: ANA CAROLINA MERCADO PEÑA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)

Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)

Base Gravable: \$ 10.343.591

Fecha Pago: 11/12/2025

Monto Pagado: \$ 259.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20251341, CONTRATO SECOP: 16131020

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Certificación Bancaria

Viernes, 12 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA CAROLINA MERCADO PEÑA identificado(a) con CC 45525767, 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	43400047864	2019-07-30	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.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 de Noviembre de 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. Respaldada 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.



ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
CC. 45525767 DE CARTAGENA