

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
NIT. 802.011.065-5
DEBE A

ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA
CC. 32733609 DE BARRANQUILLA

VALOR DEL PAGO: \$5.000.000 Cinco millones de pesos m/l.

PERIODO A CANCELAR: Único pago

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como par observador en la evaluación de clases y desempeño de los docentes de Institución Universitaria De Barranquilla-IUB.

No. Contrato 20251350

No. CDP: 251082

No. RP. 254039

No. RP Adicional:

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorros Bancolombia 91236177110


Fecha: 15 de diciembre de 2025

Lugar de expedición: Barranquilla

Adriana E. Altamar C.

ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA
32733609 DE BARRANQUILLA
Móvil: 3022126073

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 256531 **Fecha:** 24/12/2025 **Hora:** 12:35:19
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251350 UNICO PAGO
Anexos: 16 FOLIOS
Remite: ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

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

Fecha:	15	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251350
Tipo de contrato:	Prestación de servicios profesionales
Nombre de Contratista:	Adriana Eugenia Altamar Córdoba
Objeto del contrato: Contrato De Prestación De Servicios Profesionales Como Par Observador En La Evaluación De Clases Y Desempeño De Los Docentes De Institución Universitaria De Barranquilla-IUB.	

Valor del contrato:	\$5.000.000	RP Número:	254039		
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESA Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	Recursos Propios	Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	Noviembre 21 de 2025	Fecha de finalización:	Diciembre 15 de 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	NA	Fecha de reinicio:	NA	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	No aplica
Tipo de contrato:	No aplica
Nombre de Contratista:	No aplica
Objeto del contrato: No aplica	

Valor del adicional contrato:	No aplica	Valor Total Del Contrato	No aplica	RP Número:	No aplica	
Rubro:	No aplica	Fuente de Financiación:	No aplica		Centro de Costo:	No aplica
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	No aplica		Fecha de finalización:	No Aplica	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No aplica		Fecha de reinicio:	No aplica	



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 2 de 5

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor Para pago total: seis millones de pesos (5.000.000)

Periodo al que corresponde el pago: Único pago 20251350

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	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Cumplimiento	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Anticipo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Pago anticipado	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Salarios y prestaciones	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Otros	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: NOVIEMBRE 2025
Salud	12.5%	\$251.000	PLANILLA DE PAGO – 21 de noviembre al 15 de diciembre
Pensión	16%	\$321300	PLANILLA DE PAGO – 21 de noviembre al 15 de diciembre
ARL	0.522%	\$10.600	PLANILLA DE PAGO – 21 de Noviembre al 15 de diciembre

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

Fecha

NO APLICA

CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$5.000.000	TR1657344311	\$ 15.000	16 dic 2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$5.000.000	TR1222054731	\$126.000	17 dic 2025
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro Cultura	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Electrificación Rural	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Desarrollo	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Anciano	No aplica	No aplica	No aplica

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Milena Prada Martinez		
Por parte del contratista:	Adriana Eugenia Altamar Córdoba		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede IUB – Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 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
Identificar las características del desempeño del docente, en el contexto del aula de clase en esta se evita realizar inferencias subjetivas acerca de lo que verdaderamente acontece en su actuar permanente.	Se visito a los diferentes docentes regulares, del programa IUB al Barrio y del programa IUB al territorio, observando y registrando el desempeño de la función docente de acuerdo con el formato establecido

Realizar la evaluación docente a través de la página web institucional en el software Academusoft, para evaluar a los docentes asignados por Vicerrectoría Académica.	Se digitaliza la información en el programa Academusoft de los docentes visitados durante la actividad de seguimiento.
Registrar en cada uno de los criterios establecidos para la evaluación docente la calificación pertinente.	Se registro en cada ítem del formato de par observador externo, lo evidenciado en la visita
Presentar el informe del desarrollo de la evaluación docente del periodo 2024-3.	Se presenta un Informe cuantitativo y cualitativo de cada uno de los docentes programados por parte de la funcionaria de Gestión Humana para la visita.
Incluir en el informe un plan de mejoramiento a los docentes que presenten falencia en el quehacer pedagógico.	En el mismo informe se entregan algunas recomendaciones generales para tener en cuenta como planes de mejoramiento para los docentes de la Institución Universitaria de Barranquilla

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
No aplica	No aplica	No aplica

Fecha de la próxima reunión	
------------------------------------	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (15/12/2025)

Quince	días del mes de	diciembre	de	2025
--------	-----------------	-----------	----	------



MILENA PRADA MARTINEZ
Supervisor o Interventor



ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CÓRDOBA
Contratista

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250121367

Fecha Emisión: 16/12/2025

Identificación: 32733609

Declarante: ALTAMAR ADRIANA EUGENIA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 5.000.000

Fecha Pago: 16/12/2025

Monto Pagado: \$ 15.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20251350, CONTRATO SECOP: 20251350

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250121576

Fecha Emisión: 17/12/2025

Identificación: 32733609

Declarante: ALTAMAR ADRIANA EUGENIA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)

Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)

Base Gravable: \$ 5.000.000

Fecha Pago: 17/12/2025

Monto Pagado: \$ 126.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20251350, CONTRATO SECOP: 20251350

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

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 Adriana Eugenia Altamar Cordoba, identificado(a) con CC número 32733609, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32733609
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Eugenia Altamar Cordoba
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/05/1969
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

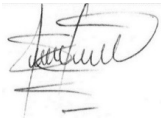
N.I.T. 901363439 SERVICIOS EMPRESARIALES CYS SAS Desde 08/09/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 32733609 ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA Desde 01/07/2025 Hasta 31/07/2025 CEDULA DE CIUDADANIA 32733609 ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA Desde 01/05/2025 Hasta 31/05/2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32733609**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2010** 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 16 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellin, 9 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA** con documento de identidad **C32733609**, 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
2025-11-27	2025-12-21	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32733609		ALTAMAR CORDOBA ADRIANA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 C N 83 - 41 APTO 5 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3737486	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	96574809	9496574809	I	2025/12/03	2025/12/18	BANCO AV VILLAS	15	\$234,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$0	\$0			\$800,000	\$4,200			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$0	\$0			\$800,000	\$4,200			\$0	\$0						
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$0	\$0			\$800,000	\$4,200			\$0	\$0						
1	CC	32733609	ALTAMAR ADRIANA	Z5-14	10	\$800,000	\$128,000	EPS005	10	\$800,000	\$100,000	0		\$0	\$0	14-11	10	\$800,000	\$4,200	0		\$0	\$0						
Total Afiliados(1)						\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$0	\$0			\$800,000	\$4,200			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32733609		ALTAMAR CORDOBA ADRIANA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 C N 83 - 41 APTO 5 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3737486	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11		96574809	9496574809	I	2025/12/03	2025/12/18	BANCO AV VILLAS	15	\$234,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$128,000	\$1,300	\$0	\$129,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$128,000	\$1,300	\$0	\$129,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,200	\$100	\$0	\$4,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,200	\$100	\$0	\$4,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100,000	\$1,000	\$0	\$101,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$100,000	\$1,000	\$0	\$101,000	
TOTAL				1	\$232,200	\$2,400	\$0	\$234,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32733609		ALTAMAR CORDOBA ADRIANA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 C N 83 - 41 APTO 5 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3737486	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	96574976	9496574976	I	2026/01/06	2025/12/18	BANCO AV VILLAS	0	\$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000					\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000					\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300			\$0	\$0					
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000					\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300			\$0	\$0					
1	CC 32733609	ALTAMAR ADRIANA	Z5-14	15	\$1,200,000	\$192,000	EPS005	15	\$1,200,000	\$150,000		0		\$0	\$0	14-11	15	\$1,200,000	\$6,300	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000					\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32733609		ALTAMAR CORDOBA ADRIANA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 C N 83 - 41 APTO 5 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3737486	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	96574976	9496574976	I	2026/01/06	2025/12/18	BANCO AV VILLAS	0	\$348,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
TOTAL				1	\$348,300	\$0	\$0	\$348,300	

Certificación Bancaria

Martes, 16 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ADRIANA EUGENIA ALTAMAR CORDOBA identificado(a) con CC 32733609, 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 de ahorros	91236177110	2022-05-04	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, 21-11-2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Barranquilla

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. 387ET), 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. Respalda 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 promotor de salud

SI NO

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

Firma:

Adriana E. Altamar C.

Adriana Eugenia Altamar Córdoba
C.C: 32.733.609 De Barranquilla