

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA – IUB NIT.
802.011.065 – 5**

DEBE A:

**SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
C.C. 22.732.646 de Barranquilla**

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Nueve millones de Pesos Moneda Legal M/L (\$ 9.000.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago contrato 20251191

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

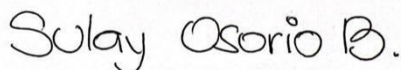
NÚMERO DEL CONTRATO: 20251191

NÚMERO DEL CDP: 250972

NÚMERO DEL RP: 254249

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 77305729313

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 6 Diciembre de 2025.



**SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
C.C. 22.732.646**

CEL +57 3012441557 correo:sulayth@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 256465 **Fecha:** 22/12/2025 **Hora:** 11:05:48
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251191 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
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:	6	de	Diciembre	de	2025
--------	---	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial x Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251191
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$18.000.000		RP Número:	254249	
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	Recursos propios	Centro de Costo:	VICERECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	28/11/2025		Fecha de finalización:	31/12/2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
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:		

 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. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Nueve millones de pesos moneda legal (\$9.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago contrato 20251191

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%	\$303.800	OCTUBRE
Pensión	16%	\$388.900	OCTUBRE
ARL		\$12.900	OCTUBRE

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

CONTRATO		20251191		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 18.000.000	20250113861	\$ 54.000	3/12/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 18.000.000	20250113868	\$ 450.000	3/12/2025
Estampilla Pro Cultura	\$18.000.000	20250113866	\$ 90.000	3/12/2025
Bono al Deporte				

 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. 3 de 5
---	---	---

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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
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. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jóvenes para el mundo) en la sede asignada.	Realizo seguimiento de las actividades académicas y administrativas que se desarrollaron en el proyecto IUB a tu territorio (jóvenes para el mundo) tales como ferias académicas, socializaciones, capacitaciones tanto a estudiantes, padres de familia y docentes.
2. Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso	Apoyo en la atención y orientación a los estudiantes suministrando información que le sea solicitada acerca del desarrollo de los módulos, proceso de inscripción y matrículas, usos de los aplicativos de la institución, de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

4. Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto	Se realizó identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto las cuales fueron informadas al coordinador encargado.
5. Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Apoyo en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, concernientes al proyecto IUB al territorio jóvenes para el mundo, tales como listados de asistencia a clase de docentes y estudiantes.
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Prestó apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución	Se brindó Apoyo en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución, los cuales fueron enviados al supervisor del proyecto para su respectiva gestión.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado	Se brindó apoyo en la revisión y seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto IUB al Territorio (jóvenes para el mundo)

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

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

Fecha de la próxima reunión	12	de	Diciembre	de	2025
-----------------------------	----	----	-----------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (6)					
seis	días del mes de	diciembre	de	2025	


WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
 Supervisor O Interventor


SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
 Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla,

28 Noviembre 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 ☒ 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:

Sulay Osorio B.

SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
C.C. 22.732.646 de Barranquilla.

Certificación Bancaria

Viernes, 28 de Noviembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO identificado(a) con CC 22732646, 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	77305729313	2019-12-30	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

INFORME DE SEGUIMIENTO

Contratista: Sulay Osorio Bayuelo

1. En este tercer periodo académico hemos desarrollado junto a los estudiantes orientaciones académicas, asesorándoles en cuanto a sus horarios de clases, actividades correspondientes, entre otros.



2. Tenemos un seguimiento académico en los estudiantes, docentes y el programa de bienestar universitario
3. Velamos por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la institución universitaria de Barranquilla, asesorando a los jóvenes en caso de que se incumpla.

4. Apoyo en la atención , orientación al usuario suministrando información que sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso.

4. se brinda apoyo en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto.

5. Se realizaron charlas a los estudiantes con respecto al cumplimiento de las obligaciones y permanencia de la institución.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22732646		OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 No 50-125 Aptos 303 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012441557	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite		Pago	Valor
2025-10	2025-10	1978507773	9493751969	I		2025/11/13		2025/12/03	\$705,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO					PENSION					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$12,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$12,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$12,600
1	CC 22732646	OSORIO SULAY	25-14	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS010	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$2,400,000	\$12,600
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$12,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22732646		OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 No 50-125 Apto 303 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012441557	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	1978507773	Planilla	2025/11/13	2025/12/03	BANCOLOMBIA	20	\$705,500	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$4,900	\$0	\$388,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$384,000	\$4,900	\$0	\$388,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$200	\$0	\$12,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$12,600	\$200	\$0	\$12,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$3,800	\$0	\$303,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$300,000	\$3,800	\$0	\$303,800	
TOTAL				1	\$696,600	\$8,900	\$0	\$705,500	



MiÃ@rcoles, 3 de Diciembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20250113868
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	\$ 18.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	\$ 450.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251191, CONTRATO SECOP: 20251191
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃrcoles, 3 de Diciembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20250113866
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	\$ 18.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	\$ 90.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251191, CONTRATO SECOP: 20251191
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃrcoles, 3 de Diciembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20250113861
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	\$ 18.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	\$ 54.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251191, CONTRATO SECOP: 20251191
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO