LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DIANA MARCELA ORTEGA JULIO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($6.282.000)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20260010

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

No. Contrato: 20260010 **No. CDP.** 260180 **No. RP.** 260022

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 083377122623 del Banco Bancolombia

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: La Institución Universidad de Barranquilla, conforme a la necesidad del servicio, así mismo, el contratista podrá prestar su servicio con apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación previo acuerdo con el supervisor del contrato

EMAIL: dortegaj@unibarranquilla.edu.co

CELULAR: 301-7694667

Barranquilla, 04 de febrero de 2026



DIANA ORTEGA JULIO
C.C. 1.129.538.843 de Barranquilla

Fecha:	**04**	**de**	**Febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20260010**
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Diana Marcela Ortega Julio
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$31.410.000 M/L**			**RP Número:**	**260022**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de Servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**enero 14 del 2026**		**Fecha de finalización:**	**mayo 31 del 2026**
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:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($6.282.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20260010**

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%**	413.400	Diciembre del 2025
Pensión	**16%**	529.200	Diciembre del 2025
ARL		17.300	Diciembre del 2025

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

CONTRATO		20260010		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**31.410.000**	**20260021316**	**94.000**	**03 febrero 2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**31.410.000**	**20260021345**	**785.000**	**03 febrero 2026**
Estampilla Pro-Cultura	**31.410.000**	**20260021327**	**157.000**	**03 febrero 2026**
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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Diana Marcela Ortega Julio		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	8:30am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevara cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.	Revisión jurídica de las necesidades planteadas de las diferentes áreas.

Nº CONTRATO	CEDULA	NOMBRE
20260323	1.045.752.334	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
20260324	1140897349	DANIELA FERNANDA CRESPOS CIFUENTES
20260325	1045717780	JHONILSON PADILLA PACHECO
20260326	1143459450	JUAN SEBASTIAN SUAREZ COLON
20260327	1193516665	ORIANA LUCIA PULIDO FERRER
20260386	1.048.222.348	CARLOS JAVIER SIERRA HERNANDEZ
20260387	1.140.868.281	SHIRLEY CAROLINA SARMIENTO CAMPO
20260388	26.000.485	ERIKA PATRICIA BUITRAGO AGUILAR
20260389	1.067.725.821	ULFRAN ANDRES TONCEL CABALLERO
20260390	1.082.570.049	TIVISAY NAZARETH CERVANTES MEDINA
20260474	1.047.342.802	HEARLYS MARÍA AHUMADA RÚA
20260475	1.140.834.094	KEVIN JOSEPH AHUMADA NUÑEZ
20260476	55228990	KELLYS PAOLA DE LA OSSA DIAZ
20260477	1.140.864.102	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON

	20260478	1.042.447.158	CANDY MILENYS NUÑEZ LINERO	
	20260479	1.047.340.143	JOSÉ PERTÚZ CHARRIZ	
	20260480	1.042.354.537	BRIGGITH PAOLA HERRERA BARRIOS	
	20260538	900.249.143	PUERTA DE ORO EMPRESA DE DESARROLLO CARIBE SAS	
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.			

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**
Adquiridos en el contrato	**NA**	**Diana Marcela Ortega Julio**

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**02**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (04)				
CUATRO	días del mes de	FEBRERO	de	**2026**

ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

Diana Marcela Ortega Julio
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538843		ORTEGA JULIO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99C 64A 45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3135322632	No

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	1993598909	9496183047	I	2026/01/14	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	$959,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,307,000	$529,200			$3,307,000	$413,400			$0	$0			$3,307,000	$17,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,307,000	$529,200			$3,307,000	$413,400			$0	$0			$3,307,000	$17,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$3,307,000	$529,200			$3,307,000	$413,400			$0	$0			$3,307,000	$17,300		$0	$0
1	CC	1129538843	ORTEGA DIANA	230301	30	$3,307,000	$529,200	EPS005	30	$3,307,000	$413,400		0	$0	$0	14-4	30	$3,307,000	$17,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,307,000	$529,200			$3,307,000	$413,400			$0	$0			$3,307,000	$17,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538843		ORTEGA JULIO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99C 64A 45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3135322632	No

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	1993598909	9496183047	I	2026/01/14	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	$959,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$529,200	$0	$0	$529,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$529,200	$0	$0	$529,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$0	$0	$17,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$17,300	$0	$0	$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$413,400	$0	$0	$413,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$413,400	$0	$0	$413,400
TOTAL				1	$959,900	$0	$0	$959,900

Medellín, 04 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA MARCELA ORTEGA JULIO identificado(a) con C1129538843 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11295388432603542222

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19



Martes, 3 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260021327**
Fecha Emisión:	03/02/2026
Identificación:	1129538843
Declarante:	DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 31.410.000
Fecha Pago:	03/02/2026
Monto Pagado:	$ 157.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260010, CONTRATO SECOP: 20260010
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 3 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260021316**
Fecha Emisión:	03/02/2026
Identificación:	1129538843
Declarante:	DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 31.410.000
Fecha Pago:	03/02/2026
Monto Pagado:	$ 94.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260010, CONTRATO SECOP: 20260010
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 3 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260021345**
Fecha Emisión:	03/02/2026
Identificación:	1129538843
Declarante:	DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 31.410.000
Fecha Pago:	03/02/2026
Monto Pagado:	$ 785.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260010, CONTRATO SECOP: 20260010
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificación
Bancaria

Miércoles, 04 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA MARCELA ORTEGA JULIO identificado(a) con CC 1129538843, 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	08337712623	2015-02-10	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

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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno,

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, enero 14 de 2026

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 [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 [X] 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 [X] 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 [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 [X] NO [ ]

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



DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
C.C. 1129538843 de Barranquilla