INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MAIVELYN SOFIA TORREGROSA DOMINGUEZ

VALOR DEL PAGO: Cuatro millones doscientos veintidós mil pesos ($4.222.000).

PERIODO A CANCELAR: segundo Pago Contrato 20260494

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

No. Contrato. 20260494

No. CDP. 260493

No. RP. 260557

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 67800106157

Cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla sede posgrado

Barranquilla, 20 de febrero de 2026



Maivelyn Sofia Torregrosa Dominguez
CC 1140826736 de Barranquilla – Atlántico
Celular 3006463931

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020817 **Fecha:** 25/02/2026 **Hora:** 09:16:15
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260494 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: MAIVELYN SOFIA TORREGROSA DOMINGUEZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**20**	**de**	**FEBRERO**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260494
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	MAIVELYN SOFIA TORREGROSA DOMINGUEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$ 18.999.000**			**RP Número:**	260557
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28/01/2026		**Fecha de finalización:**	31/05/2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato: N/A	

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS ($ 4.222.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	SEGUNDO PAGO CONTRATO 20260494

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%**	$ 87.700	ENERO
Pensión	**16%**	$ 112.200	ENERO
ARL	**0.522%**	$ 3.800	ENERO

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

CONTRATO		20260494		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**18.999.000**	**20260022807**	**57000**	**03/02/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**18.999.000**	**20260023072**	**475000**	**03/02/2026**
Estampilla Pro Cultura	**18.999.000**	**20260022843**	**95000**	**03/02/2026**
Bono al Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A		
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):	MILENA PRADA MARTINEZ		
Por parte del contratista:	MAIVELYN SOFIA TORREGROSA DOMINGUEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**SEDE POSGRADO INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	9:30 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1.Apoyar en la gestión de actos administrativos relacionados con nombramientos.	Se apoyó en la revisión de actos administrativos relacionados con nombramientos.
2.Apoyar a la líder de línea funcional de los concursos de mérito para docentes y personal administrativo.	Se realizo apoyo a la líder de la línea funcional de los concursos de mérito para docente y personal administrativo.
3.Apoyar a la líder de la línea funcional en la Elaboración y hacer seguimiento a la ejecución del Plan anual de vacancias	Se apoyó a la líder en la línea funcional en la Elaboración y hacer seguimiento a la ejecución del Plan anual de vacancias
4.Apoyar a la líder de la línea funcional el proceso de selección y vinculación de personal administrativo y docentes de cátedra	Se apoyó a la líder de la línea funcional el proceso de selección y vinculación de personal administrativo y docentes de cátedra

5.Apoyar a la líder de la línea funciona en el cumplimiento de la normatividad vigente en todos los procesos administrativos de personal.	Se apoyo a la líder de la línea funcional en el cumplimiento de la normatividad vigente en todos los procesos administrativos de personal.
6.Apoyo, seguimiento y reporte de los indicadores de gestión del área, garantizando la veracidad y oportunidad de la información.	Se apoyó a la líder en el seguimiento de las diferentes situaciones administrativas, suministro de información oportuna para los indicadores de gestión del área.
7.Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Durante el tiempo asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato
8. Verificación certificaciones de expedientes laborales.	Se verificó certificaciones de expedientes laborales
9. asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
10. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.

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: _4,8_____

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
VEINTE	días del mes de	FEBRERO	de	2026

Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor

Maivelyn Sofía Torregrosa Domínguez
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140826736		TORREGROSA DOMINGUEZ MAIVELYN SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 112 no 43-185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3627664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54736055	9499544618	I	2026/02/10	2026/02/11	NEQUI	1	$203,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140826736	TORREGROSA DOMINGUEZ MAIVELYN SOFIA	X																	230201	12	$700,362	$112,100	EPS010	12	$700,362	$87,600		0	$0	$0	14-11	12	$700,362	$3,700	0	$0	$0	No	$203,400
Total	**Afiliados(1)**																						$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0		$203,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140826736		TORREGROSA DOMINGUEZ MAIVELYN SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 112 no 43-185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3627664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54736055	9499544618	I	2026/02/10	2026/02/11	NEQUI	1	$203,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$100	$0	$112,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$112,100	$100	$0	$112,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$100	$0	$3,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,700	$100	$0	$3,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,600	$100	$0	$87,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$87,600	$100	$0	$87,700
TOTAL				1	$203,400	$300	$0	$203,700

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MAIVELYN SOFIA TORREGROSA DOMINGUEZ identificado(a) con CC 1140826736, 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	67800106157	2019-08-01	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.

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

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 correosospechoso@bancolombia.com.co