**INSTITUCIÓNUNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

**TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO**

**VALOR DEL PAGO:** Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un peso moneda legal vigente ($4.515.351)

**PERIODO A CANCELAR:** primer pago contrato 20260228

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

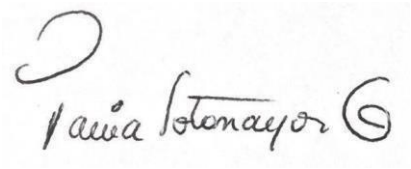
**No. Contrato.** 20260228

**No. CDP.** 260090 **No. RP.** 260047

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 40425489872

**LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:** Campus Barranquilla

Soledad, 10 de febrero del 2025.



**Tania Samira Quintero Sotomayor**
**C.C 22.736.847**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026020992 **Fecha:** 02/03/2026 **Hora:** 15:28:13
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260228 PRIMER PAGO
**Anexos:** 13 FOLIOS
**Remite:** TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

| | | |
|---|---|---|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA<br>VIGILADA MINEDUCACIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍAO SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **10** | **de** | **Febrero** | **de** | **2026** |

**Acta de recibo Inicial X_ Parcial __Final __**

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contratonúmero:** | 20260228 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios |
| **Nombre de Contratista:** | Tania Samira Sotomayor Quintero |
| **Objeto del contrato:** | Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $19.867.544 M/L | | | **RP Número:** | 260047 |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOSA LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | **Fuente de Financiación:** | RECURSOS PROPIOS | **Centro de Costo:** | VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | 15 de enero de 2026 | | **Fecha de finalización:** | 31 de Mayo de 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:** | | **Centrode Costo:** | |
| **Plazodel contrato:** | **Fecha de inicio:** | | | **Fecha de finalización:** | |
| **Suspensiónde contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| **INFORMACIÓN DELPAGO** |
|---|

| | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial:** Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal vigente ($4.515.351) | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Primer pago contrato 20260228 |

| **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 |

| **ACREDITACIONPAGOS APORTES (Persona Natural)** | **BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO** | | **APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:** |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **12.5%** | *$227.000* | *Enero de 2026* |
| **Pensión** | **16%** | *$290.500* | *Enero de 2026* |
| **ARL** | | *$9.600* | *Enero de 2026* |

| | |
|---|---|
| **CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL– REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)** | **No Aplica** |

| **CONTRATO** | | 20250646 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | |
| **Estampilla ITSA** | $19.867.544 M/L | 20260008159 | $60.000 | 30/01/2026 |
| **Estampilla Pro– Dotación (Tercera Edad)** | $19.867.544 M/L | 20260008144 | $497.000 | 30/01/2026 |
| **Estampilla Pro-Cultura** | $19.867.544 M/L | 20260008140 | $99.000 | 30/01/2026 |
| [JF1]**Bono al Deporte** | NA | NA | NA | NA |

| **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** | | | | |

| | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | |
|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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 ALA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | María José Ospina Figueroa | | |
| **Por parte del contratista:** | Tania Samira Sotomayor Quintero | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Microsoft Teams | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 03:00 pm | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 03:30 pm |

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

| **Actividad /Compromiso** | **Justificación / Observación** |
|---|---|
| 1. Apoyar en la planeación, gestión, desarrollo, seguimiento y control de los proyectos desarrollados desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. | Se ha apoyadoen la planeación, gestión, desarrollo seguimiento y control de los proyectos desarrollados desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, dentro de los que se encuentra. |
| 2. Recolectar y analizar datos relacionados con los proyectos para identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones informadas. | Se han analizados datos relacionados a proyectos con la finalidad de identificar mejoras y tomar decisiones de haber lugar a ellas. |
| 3. Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas | Se ha participado a las reuniones y mesas de trabajo citadas por el supervisor del contrato. |
| 4. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato. | Se han asistidos a las reuniones convocadas por el supervisor. |
| 5. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución. | Se actúa con eficiencia, celeridad y calidad en la ejecución de las actividades y/o compromisos. |
| 6. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. | Se asumen los gastos y riesgos que implica el desarrollo del vigente contrato. |
| 7. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. | Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. |
| 8. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato. | Se entrega evidencia del pagode los aportes parafiscales. |

**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 AEVALUAR | 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 |

Calificaciónproveedor o contratista: 5,0

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LAINTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| **NA** | **NA** | **NA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **19** | **de** | **febrero** | **de** | **2026** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los | | | | |
| 10 | días del mes de | Febrero | de | 2026 |

**MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA**
INTERVENTOR O SUPERVISOR

**TANIASAMIRASOTOMAYOR QUINTERO**
CONTRATISTA

CER_AFI_2026019134901

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO identificado con CC. 22736847 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | Empresa Contratante 723 - INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB |
| **Tipo y Numero de Documento** | CC - 802011065 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/01/23 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/15 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/05/31 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841101 - Actividades legislativas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19022026T22736847Q10011375.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **SOTOMAYOR QUINTERO TANIA SAMIRA** identificado(a) con **CC** número **22.736.847** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de diciembre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de febrero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22736847** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 22736847 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 20/12/2012 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **19/02/2026**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 22736847 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | BARRANQUILLA | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6008067376** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 76148561 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 289.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 289.000 | $ 1.500 | $ 290.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 289.000** | **$ 1.500** | **$ 290.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | $ 0 | $ 225.800 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 225.800 | $ 1.200 | $ 0 | $ 227.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 225.800** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 227.000** |

| ADMINISTRADORA | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | | $ 0 | $ 9.500 | $ 9.500 | $ 100 | $ 0 | $ 9.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | **$ 9.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.600** |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| 1 | CC 22736847 | SOTOMAYOR QUINTERO TANIA SAMIRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.806.200 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOCIAL

| SALUD | | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINED |
| | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.806.200 | $ 225.800 | $ | $ 225.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.806.200 | 22736847 | $ 9.500 | | $ | | $ | $ | $ | $ | $ |

**TOTAL PAGADO: $ 527.100**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada




Jueves, 19 de Febrero de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260008144** |
| **Fecha Emisión:** | 22/01/2026 |
| **Identificación:** | 22736847 |
| **Declarante:** | TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR |
| **Base Gravable:** | $ 19.867.544 |
| **Fecha Pago:** | 30/01/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 497.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DAVIVIENDA |
| **No. de Soporte:** | 20260228 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |




Jueves, 19 de Febrero de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260008140** |
| **Fecha Emisión:** | 22/01/2026 |
| **Identificación:** | 22736847 |
| **Declarante:** | TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS |
| **Acto:** | ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS |
| **Base Gravable:** | $ 19.867.544 |
| **Fecha Pago:** | 30/01/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 99.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DAVIVIENDA |
| **No. de Soporte:** | 20260228 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |




Jueves, 19 de Febrero de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260008159** |
| **Fecha Emisión:** | 22/01/2026 |
| **Identificación:** | 22736847 |
| **Declarante:** | TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Base Gravable:** | $ 19.867.544 |
| **Fecha Pago:** | 30/01/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 60.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **No. de Soporte:** | 20260228 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |

# Certificación Bancaria

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO identificado(a) con CC 22736847, 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 | 40425489872 | 2006-10-19 | 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

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 15 de Enero 2026

Señores:

**INSTITUCION 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 [x]

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 [ ] NO [x]

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 [ ] NO [x]

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



**Tania Sotomayor Quintero**
C.C. 22.736.847 de Barranquilla