INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ERICA PATRICIA PABON ROPAIN

C.C 1.047.338.552

VALOR DEL PAGO MENSUAL: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ML ($1.640.573)

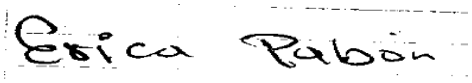
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB

PERIODO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20260353

No. Contrato: 20260353 **No. CDP:** 260323 **No. RP:** 260522

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 293642252 de Banco de Bogotá

Barranquilla, 02 de FEBRERO de 2026



ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
C.C.: 1047338552 de Santo Tomas
Celular: 3022179958
Correo: ericapabonropain@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021047 **Fecha:** 03/03/2026 **Hora:** 14:54:29
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260353 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**02**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260353
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOAS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$13.944.873**			**RP Número:**	**260522**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PEODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28/01/26**		**Fecha de finalización:**	**31/05/26**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**NA**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato:	

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ML ($1.640.573)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20260353**

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
ARL		CERTIFICADO	CERTIFICADO

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

CONTRATO		20260353		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	13.944.873	20260040228	42.000	26/02/26
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro Cultura	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
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	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro Cultura	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Bono al Deporte	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Electrificación Rural	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Cultura	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Desarrollo	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Anciano	**NA**	**NA**	**NA**

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	ERICA PATRICIA PABON ROPAIN		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina Asesora de Planeacion**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 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
1. Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto "Universidad al Barrio"; colaborando en la elaboración de propuestas de calendario de clases, horarios, comunicación con las partes interesadas, inducciones a estudiantes y consolidado de matrícula por programa.	1. Realizo poyo en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto "Universidad al Barrio"; colaborando en la elaboración de propuestas de calendario de clases, horarios, comunicación con las partes interesadas, inducciones a estudiantes y consolidado de matrícula por programa.
2. Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes y el apoyo operativo a la asignación académica, entre otras actividades propias del proceso.	2. Apoyo en el proceso de matrícula académica a estudiantes y el apoyo operativo a la asignación académica, entre otras actividades propias del proceso.

3. Realizar seguimiento académico y brindar acompañamiento diario a los estudiantes y personal docente para favorecer su permanencia y continuidad en la sede asignada, desde antes del inicio de las clases hasta su finalización.	3. Realice seguimiento académico y brinde acompañamiento diario a los estudiantes y personal docente para favorecer su permanencia y continuidad en la sede asignada, desde antes del inicio de las clases hasta su finalización.
4. Brindar apoyo en la atención a la comunidad académica para el suministro de información, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	4. Brindo apoyo en la atención a la comunidad académica para el suministro de información, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.
5. Hacer seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla en lo referente a compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes, en el marco del proyecto.	5. Realizo seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla en lo referente a compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes, en el marco del proyecto.
6. Apoyar el registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la Secretaría de Educación Distrital.	6. realizo apoyo el registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la Secretaría de Educación Distrital.
7. Apoyar la verificación diaria del inventario de las sedes asignadas, al inicio y al final del desarrollo de las clases, llevando el registro correspondiente de las novedades identificadas.	7. Apoyo la verificación diaria del inventario de las sedes asignadas, al inicio y al final del desarrollo de las clases, llevando el registro correspondiente de las novedades identificadas.
8. Diligenciar el registro de asistencia diaria de los estudiantes en la sede asignada.	8. Realizo el registro de asistencia diaria de los estudiantes en la sede asignada.
9. Realizar seguimiento técnico a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas establecidas en el proyecto como alerta de posible deserción.	9. Realizo seguimiento técnico a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas establecidas en el proyecto como alerta de posible deserción.
10. Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto; incluyendo para el mes de enero el seguimiento a estudiantes con trámites pendientes y la consolidación del informe de matriculados por sede.	10. realizo apoyo en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto; incluyendo para el mes de enero el seguimiento a estudiantes con trámites pendientes y la consolidación del informe de matriculados por sede.
11. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	11. Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
12. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	12. a cabalidad guardo absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.
13. Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto contractual	13. cumplo con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto contractual

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

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

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 (02)				
Dos	días del mes de	febrero	de	Dos mil veintiséis

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 de Enero del 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 [ ] NO [X]

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:

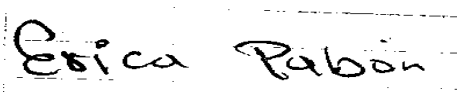
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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.

FIRMA



ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
C.C 1.047.338.552 de Santo Tomas



Jueves, 26 de Febrero de 2026

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260040228**
Fecha Emisión:	25/02/2026
Identificación:	1047338552
Declarante:	ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 13.944.873
Fecha Pago:	26/02/2026
Monto Pagado:	$ 42.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260353, CONTRATO SECOP: 20260353
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 1047338552		PABON ROPAIN ERICA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 # 1 - 824	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790330	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	1000000350	9498768099	I	2026/02/12	2026/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	$305,000

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)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
1	CC	1047338552	PABON ERICA	25-14	18	$1,050,543	$168,100	ESSC24	18	$1,050,543	$131,400		0	$0	$0	14-11	18	$1,050,543	$5,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$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 1047338552		PABON ROPAIN ERICA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1 # 1 - 824	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790330	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	1000000350	9498768099	I	2026/02/12	2026/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	$305,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0	$0	$168,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$168,100	$0	$0	$168,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,400	$0	$0	$131,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$131,400	$0	$0	$131,400
TOTAL				1	$305,000	$0	$0	$305,000

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1047338552
Nombres:	ERICA PATRICIA PABON ROPAIN
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2016-01-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SANTO TOMAS

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-03-03 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-02

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERICA PATRICIA PABON ROPAIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1047338552,** se encuentra afiliado/a desde **31/05/2021** 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 26 de febrero de 2026.



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

Medellín, 26 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 ERICA PATRICIA PABON ROPAIN identificado(a) con C1047338552 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:C10473385522605755613

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona PABON ROPAIN,ERICA PATRICIA identificado(a) con CC 1047338552 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Cuentas Privadas No. 293642252 desde el 22 de enero de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 22 de enero de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Powered by CamScanner