INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ESTEBAN LUIS SOTO CASAS VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL ($4.108.800)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

PERIODO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20260539

No. Contrato: 20260539 **No. CDP:** 260559 **No. RP:** 260588

No. CTA PARA A CONSIGNAR: DAVIVIENDA (AHORRO) 488427128209

Barranquilla, 19 de FEBRERO de 2026



ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
C.C.: 8509696 de SOLEDAD
Celular: 3024497503
Correo: elsoto@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021089 **Fecha:** 04/03/2026 **Hora:** 16:37:03
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260539 PRIMER PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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

Fecha:	**19**	**de**	**FEBRERO**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260539
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
Nombre de Contratista:	ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**CATORCE MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($14.380.800)**			**RP Número:**	**260588**
Rubro:	2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIO
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	29/01/2026		**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 CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL ($4.108.800)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago de contrato 20260539

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%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
ARL		CERTIFICADO	CERTIFICADO

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

CONTRATO		20260539		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**14.380.800**	**20260019367**	**43.000**	**02/2026**
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

ADICIONAL DEL CONTRATO				
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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	ESTEBAN LUIS SOTO CASAS		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar a la coordinación de la recolección, organización, depuración y análisis de información estadística institucional, con el propósito de soportar la toma de decisiones estratégicas y la generación de reportes para entidades externas y procesos internos	Se apoyo coordinadamente en la depuración de informaciones, facilitando tomar decisiones estratégicas y el cumplimiento de los requerimientos de la entidades internas y externas
2. Apoyar en el diseño e implementación de metodologías e instrumentos para la recolección, análisis, sistematización y difusión de información estadística, alineada con los objetivos institucionales y normativos.	Se apoyo en la implementación de los procesos de recolección, análisis y difusión de la información estadística, cumpliendo con las normativas
3. Apoyar a la formulación, el seguimiento y la elaboración de informes técnicos de los planes de mejoramiento del proceso de Planeación, derivados de procesos de autoevaluación interna y acreditación, asegurando su alineación con estándares de calidad y metas institucionales.	Se apoyo en la mejora derivados de procesos de autoevaluación y acreditación asegurando su alineación con los estándares de calidad y las metas institucionales

4. Apoyar en el desarrollo de estudios y análisis estratégicos que sustenten procesos de contratación, planificación y evaluación de proyectos institucionales, especialmente en el marco del ciclo presupuestal.	Se apoyo para el respaldo de los procesos de contratación, planeación y evaluación de proyectos institucionales mediante estudios y análisis estratégicos
5. Apoyar en la realización de análisis prospectivos y diagnósticos del entorno económico, político y social, que contribuyan a la formulación de políticas institucionales y al cumplimiento de objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.	Se apoyo en la realización de análisis propositivos y diagnósticos de todo el entorno económico, político y social, que contribuya a la política institucional al cumplimiento del PDI
6. Apoyar en la articulación y consolidación de información proveniente de diferentes áreas institucionales para la elaboración de informes integrados, análisis transversales y reportes de seguimiento a planes, programas y proyectos, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos de la Institución.	Se apoyo a la consolidación de información proveniente de diferentes áreas institucionales, con los objetivos estratégicos de la institución
7. Apoyar en la actualización, seguimiento y articulación del Proyecto Educativo del Programa (PEP), asegurando su coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y los objetivos estratégicos institucionales.	Se apoyo en la actualización y articulación de PEP asegurando coherencia con PEI
8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió oportunamente a las reuniones convocadas por la supervisora del contrato
9. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia	Se garantizo la absoluta reserva de la información
10. Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad	Se cumplieron las demás actividades asignadas por la institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad.

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**	**MARZO**	**de**	**2026**

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

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 29 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



ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
C.C 8509696 de SOLEDAD



Lunes, 2 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260019367**
Fecha Emisión:	02/02/2026
Identificación:	8509696
Declarante:	ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 14.380.800
Fecha Pago:	02/02/2026
Monto Pagado:	$ 43.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260539, CONTRATO SECOP: 20260539
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

EPS

sura

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 **ESTEBAN LUIS SOTO CASAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8509696** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8509696
NOMBRES Y APELLIDOS	ESTEBAN LUIS SOTO CASAS
TIPO DE AFILIADO	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRALCAUSA ESTADO
DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	13/02/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	410
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/01/2026**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SOTO CASAS ESTEBAN LUIS** identificado(a) con **CC** número **8.509.696** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de abril de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20260126112352

Medellín, 02 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 ESTEBAN LUIS SOTO CASAS identificado(a) con C8509696 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:C85096962603331723

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

28/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ESTEBAN LUIS SOTO CASAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **8509696**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Número	**488427128209**
Fecha de apertura	**05/02/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA