INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
CC. N°1.001.919.006

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES PESOS M/L

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago Contrato **20260405**

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

N° Contrato: 20260405 **N° CDP:** 260391 **N° RP:** 260309

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA N°48730469996

Barranquilla, 19 de Marzo de 2026

ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
CC. N°1.001.919.006
Cel.: 301 173 6989
Correo:
yulianazam3@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021221 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:03:39
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260405 TERCER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

Fecha:	19	de	Marzo	de	2026

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. **20260405**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.**	

Valor del contrato:	**DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE. $ 19.466.667**			**RP Número:**	**260309**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**26 de enero 2024**		**Fecha de finalización:**	**31 de mayo 2025**
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:	

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:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES PESOS M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20260405

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%	218.900	Febrero 2026
Pensión	16%	280.200	Febrero 2026
ARL	0.522%	9.200	Febrero 2026

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

CONTRATO		20260405		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$19.466.667	20260017982	$58.000.00	30/01/2026
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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	Alix Yuliana Zamudio Turizo		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de las comunicaciones		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 p.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:00 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar al supervisor en la coordinación de la creación de contenidos visuales y escritos para las diferentes plataformas digitales y redes sociales institucionales, siguiendo los lineamientos de imagen y comunicación.	Se Apoyó al supervisor en la coordinación de la creación de contenidos visuales y escritos para las diferentes plataformas digitales y redes sociales institucionales, siguiendo los lineamientos de imagen y comunicación.
Apoyar al supervisor en la coordinación de la administración, programación y publicación los contenidos en las redes sociales institucionales, de acuerdo con la estrategia digital definida.	Se apoyó al supervisor en la coordinación de la administración, programación y publicación los contenidos en las redes sociales institucionales, de acuerdo con la estrategia digital definida.
Brindar monitoreo de la interacción en redes sociales, responder comentarios, mensajes y gestionar solicitudes, garantizando atención oportuna a los usuarios digitales.	Se Brindó monitoreo de la interacción en redes sociales, responder comentarios, mensajes y gestionar solicitudes, garantizando atención oportuna a los usuarios digitales.
Elaborar reportes periódicos de desempeño de las redes sociales, analizando métricas de alcance, interacción, crecimiento y efectividad de las campañas.	Se elaboró reportes periódicos de desempeño de las redes sociales, analizando métricas de alcance, interacción, crecimiento y efectividad de las campañas.
Proponer estrategias de contenido y acciones de mejora para fortalecer el posicionamiento de la institución en los entornos digitales.	Se Propuso estrategias de contenido y acciones de mejora para fortalecer el posicionamiento de la institución en los entornos digitales.
Apoyar al supervisor en la coordinación en el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional en los contenidos digitales publicados en redes sociales y plataformas institucionales.	Se apoyó al supervisor en la coordinación en el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional en los contenidos digitales publicados en redes sociales y plataformas institucionales.
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, donde se consignen las actividades realizadas durante la ejecución del objeto contractual	Se Presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, donde se consignen las actividades realizadas durante la ejecución del objeto contractual
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se Asistio a las reuniones que convoque el supervisor 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: **5.0**

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

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19-02-2026)				
Diecinueve	días del mes de	Marzo	de	2026

Laritsa Maria Mercado Covo
SUPERVISOR o INTERVENTOR
Jefe oficina asesora de las comunicaciones

Alix Yuliana Zamudio Turizo
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 1001919006		ZAMUDIO TURIZO ALIX YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 63 69 10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3011736989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	145920816	9501489827	I	2026/03/03	2026/03/16	BANCOLOMBIA	13	$512,700

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1001919006 ZAMUDIO ALIX	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1001919006		ZAMUDIO TURIZO ALIX YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 63 69 10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3011736989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	145920816	9501489827	I	2026/03/03	2026/03/16	BANCOLOMBIA	13	$512,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,400	$0	$282,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,400	$0	$282,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,900	$0	$220,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$1,900	$0	$220,800
TOTAL				1	$508,300	$4,400	$0	$512,700



Viernes, 30 de Enero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260017982**
Fecha Emisión:	30/01/2026
Identificación:	1001919006
Declarante:	ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 19.466.667
Fecha Pago:	30/01/2026
Monto Pagado:	$ 58.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260405, CONTRATO SECOP: 20260405
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de Enero de 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 [ ]

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 [■]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] 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 [■]

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 [■]

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 [■]

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

Alix Yuliana Zamudio Turizo
C.C. 1.001.919.006
Barranquilla (Atlántico)