

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DIANA MARCELA ORTEGA JULIO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L (\$6.282.000)

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago contrato 20260010

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

No. Contrato: 20260010 **No. CDP.** 260180 **No. RP.** 260022

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 083377122623 del Banco Bancolombia

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: La Institución Universidad de Barranquilla, conforme a la necesidad del servicio, así mismo, el contratista podrá prestar su servicio con apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación previo acuerdo con el supervisor del contrato

EMAIL: dortegaj@unibarranquilla.edu.co

CELULAR: 301-7694667

Barranquilla, 19 de marzo de 2026



DIANA ORTEGA JULIO
C.C. 1.129.538.843 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 2026021405 **Fecha:** 24/03/2026 **Hora:** 11:41:59

Asunto: CUENTA DE COBRO 20260010 TERCER PAGO

Anexos: 7 FOLIOS

Remite: DIANA MARCELA ORTEGA JULIO

Destino: MELISSA DAVID DIAZ

	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:	20260010
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Diana Marcela Ortega Julio
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	\$31.410.000 M/L		RP Número:	260022	
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	Recursos Propios	Centro de Costo:	Prestación de Servicios
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	enero 14 del 2026	Fecha de finalización:	mayo 31 del 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:		Centro de Costo:	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:		Fecha de finalización:		
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:		

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/L (\$6.282.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago contrato 20260010

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):
--

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	--

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%	427.500	Febrero del 2026
Pensión	16%	547.200	Febrero del 2026
ARL		17.900	Febrero del 2026

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

CONTRATO		20260010		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	31.410.000	20260021316	94.000	03 febrero 2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	31.410.000	20260021345	785.000	03 febrero 2026
Estampilla Pro-Cultura	31.410.000	20260021327	157.000	03 febrero 2026
Bono al Deporte				

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				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
--------------------------------------	----------------	--------------	---------------

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	--

Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Diana Marcela Ortega Julio		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	8:30am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación		
Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevara cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.	Revisión jurídica de las necesidades planteadas de las diferentes áreas.		
	MODALIDAD	TIPO CARGO	Nº PROCESO
	SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA	MANTENIMIENTO	SASI-IUB-001-2026
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.		

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
--------------------	---	---	---	---	---

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

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	

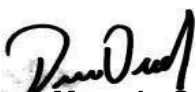
Calificación proveedor o contratista: 4,8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Adquiridos en el contrato	31 de marzo 2026	Diana Marcela Ortega Julio

Fecha de la próxima reunión	20	De	04	de	2026
-----------------------------	----	----	----	----	------

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


ÁNGELA VICTORIA HERNÁNDEZ VERGARA
 Supervisor o Interventor


Diana Marcela Ortega Julio
 Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538843		ORTEGA JULIO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99C 64A 45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3135322632	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	128383481		9500297537	I	2026/03/11	2026/03/10	BANCOLOMBIA	\$992,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,420,000	\$547,200			\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$17,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,420,000	\$547,200			\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$17,900	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$3,420,000	\$547,200			\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$17,900	\$0
1	CC 1129538843	ORTEGA DIANA	230301	30	\$3,420,000	\$547,200	EPS005	30	\$3,420,000	\$427,500		0	\$0	\$0	14-4	30	\$3,420,000	\$17,900	0
Total Afiliados(1)					\$3,420,000	\$547,200			\$3,420,000	\$427,500			\$0	\$0			\$3,420,000	\$17,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129538843		ORTEGA JULIO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99C 64A 45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3135322632	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	128383481	9500297537	I	2026/03/11	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	\$992,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$547,200	\$0	\$0	\$547,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$547,200	\$0	\$0	\$547,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,900	\$0	\$0	\$17,900	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$17,900	\$0	\$0	\$17,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$427,500	\$0	\$0	\$427,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$427,500	\$0	\$0	\$427,500	
TOTAL				1	\$992,600	\$0	\$0	\$992,600	

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, enero 14 de 2026

Señores:

INSTITUCIÓN 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 ☒

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.



DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
C.C. 1129538843 de Barranquilla