INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR

VALOR DEL PAGO: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS ML ($ 7.359.000).

PERIODO A CANCELAR: TERCER PAGO 20260388

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

No. Contrato: CONTRATO No. 20260388

No. CDP. 260380

No. RP. 260123

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros No. **380200032940** de Davivienda

CELULAR: 3044089155

CORREO: SIG@unibarranquilla.edu.co

Soledad, 19 de marzo del 2026.



ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Nº 26.000.485 expedida en Montelíbano Córdoba

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021461 **Fecha:** 24/03/2026 **Hora:** 15:29:14
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260388 TERCER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	19	de	Marzo	de	2026

Acta de recibo Inicial __Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No. 20260388
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	El valor del contrato es por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L ($35.813.800).			**RP Número:**	260123
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:**	20/01/2026		**Fecha de finalización:**	31/05/2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**No aplica**		**Fecha de reinicio:**	**No aplica**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	**No aplica**
Tipo de contrato:	**No aplica**
Nombre de Contratista:	**No aplica**
Objeto del contrato:	**No aplica**

Valor del adicional contrato:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Número:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS ML ($ 7.359.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	TERCER PAGO - CONTRATO No. 20260388

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	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Cumplimiento	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Anticipo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Pago anticipado	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Salarios y prestaciones	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Otros	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$ 368.000	FEBRERO
Pensión	**16%**	$ 471.000	FEBRERO
ARL	**2,436**	$ 71.800	FEBRERO

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

CONTRATO		20260388		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$35.813.800	20260008890	$107.000	26/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$35.813.800	20260008899	$895.000	26/01/2026
Estampilla Pro-Cultura	$35.813.800	20260008897	$179.000	26/01/2026
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ADICIONAL DEL CONTRATO		No aplica		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Electrificación Rural	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Desarrollo	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Anciano	No aplica	No aplica	No aplica

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY LORAINE VILLAREAL		
Por parte del contratista:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE PLANEACIÓN		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:30 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar la planeación, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión (SIG), promoviendo su alineación con la estrategia institucional y los requisitos normativos y legales aplicables.	Se apoyo la planeación, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión (SIG), promoviendo su alineación con la estrategia institucional y los requisitos normativos y legales aplicables.
Realizar seguimiento técnico al cumplimiento de las normas del SIG (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 u otras aplicables), así como de la legislación vigente en calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo.	Se realiza el seguimiento técnico al cumplimiento de las normas del SIG (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 u otras aplicables), así como de la legislación vigente en calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo.
Brindar apoyo técnico en el establecimiento y seguimiento de los indicadores, riesgos y objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	Se brinda apoyo técnico en el establecimiento y seguimiento de los indicadores, riesgos y objetivos del Sistema Integrado de Gestión.
Apoyar la coordinación de auditorías internas, brindar soporte en la atención de auditorías externas y acompañar a la organización ante organismos certificadores y entes de control.	Se apoya la coordinación de las auditorías internas, brindar soporte en la atención de auditorías externas y acompañar a la organización ante organismos certificadores y entes de control.

Brindar soporte técnico para la Revisión por la Dirección y elaborar informes técnicos sobre el desempeño del Sistema Integrado de Gestión.	Se brinda soporte técnico para la Revisión por la Dirección y elaborar informes técnicos sobre el desempeño del Sistema Integrado de Gestión.
Asesorar técnicamente a la Alta Dirección y a los líderes de proceso en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión para la toma de decisiones.	Se asesoró técnicamente a la Alta Dirección y a los líderes de proceso en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión para la toma de decisiones.
Promover la cultura organizacional de mejora continua en los Sistemas Integrados de Gestión.	Se promueve la cultura organizacional de mejora continua en los Sistemas Integrados de Gestión.
Asesorar a los líderes de proceso en la aplicación técnica del SIG y en la integración de los requisitos de calidad y ambientales en sus actividades.	Se asesoró a los líderes de proceso en la aplicación técnica del SIG y en la integración de los requisitos de calidad y ambientales en sus actividades.
Asesorar y apoyar la coordinación del tratamiento de hallazgos, verificando la implementación de acciones correctivas y preventivas.	Se asesoró y apoyar la coordinación del tratamiento de hallazgos, verificando la implementación de acciones correctivas y preventivas.
Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y objetivos del SIG, verificando su eficacia y proponiendo ajustes técnicos cuando sea necesario.	Se realizó el seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y objetivos del SIG, verificando su eficacia y proponiendo ajustes técnicos cuando sea necesario.
Hacer seguimiento al cumplimiento de requisitos legales, verificando la actualización del Normograma y realizando el seguimiento a su aplicación técnica.	Se hizo seguimiento al cumplimiento de requisitos legales, verificando la actualización del Normograma y realizando el seguimiento a su aplicación técnica.
Brindar acompañamiento técnico en la gestión del cambio en la Institución, evaluando su impacto sobre el Sistema Integrado de Gestión.	Se brinda acompañamiento técnico en la gestión del cambio en la Institución, evaluando su impacto sobre el Sistema Integrado de Gestión.
Brindar soporte técnico y acompañamiento ante organismos certificadores, entidades regulatorias y demás partes interesadas en temas relacionados con el SIG.	Se brinda soporte técnico y acompañamiento ante organismos certificadores, entidades regulatorias y demás partes interesadas en temas relacionados con el SIG.
Hacer seguimiento al uso eficiente de los recursos asignados al Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua de los procesos institucionales.	Se hizo seguimiento al uso eficiente de los recursos asignados al Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua de los procesos institucionales.
Brindar apoyo técnico en los procesos para la obtención, mantenimiento y renovación de sellos sostenibles, certificaciones ambientales y reconocimientos institucionales.	Se brindar apoyo técnico en los procesos para la obtención, mantenimiento y renovación de sellos sostenibles, certificaciones ambientales y reconocimientos institucionales.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones que convocó el supervisor del contrato.

Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Se guarda absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.
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.	Se realizan las actividades y las 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 . 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)				
Diecinueve	días del mes de	Marzo	de	2026

WENDY LORAINE VILLAREAL
SUPERVISOR
C.C. 1.143.137.036 de Barranquilla
Jefe Asesor de la Oficina de Planeación

ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
CONTRATISTA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 de enero de 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

Soledad.

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 propagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [x] NO [ ]

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

FIRMA



Erika Patricia Buitrago Olivar
C.C 26.000.485

Bogotá D.C. January 21 de 2026

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

COLSANITAS S.A. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR identificado(a) con CC No. 26000485 titular del contrato INTEGRAL No. 10108206745 familia 1, registra la siguiente antigüedad para los beneficiarios pertenecientes al contrato:

NOMBRES	DOCUMENTO	ANTIGÜEDAD ADQUIRIDA	ANTIGÜEDAD RECONOCIDA	ESTADO	FECHA
ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR	CC 26000485	01/12/2025	01/12/2021	ACTIVO	

Se expide a solicitud del interesado, el 21 de January de 2026.

Cordialmente,

JULIO ALBERTO VERGEL CARVAJAL

(*) ANTIGÜEDAD ADQUIRIDA A PARTIR DE LA ÚLTIMA VINCULACION A UN CONTRATO DEL GRUPO KERALTY SIN PERDER CONTINUIDAD.
(**) ANTIGÜEDAD RECONOCIDA POR AFILIACION A EMPRESAS DE SALUD (APLICA UNICAMENTE PARA PRESTACION DE SERVICIOS).

Copia: Folder del contrato

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26000485	0	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CR 64B 91 31		3004572708			ERIKA.O.BUITRAGO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36670501	I	2026-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	910.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36670501	2026-03-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 26000485	BUITRAGO OLIVAR ERIKA PATRICIA	2.943.600																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	2.943.600	471.000	0	0	EPS SURA-EPS010	2.943.600	368.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.943.600	71.800	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	910.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26000485	0	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CR 64B 91 31		3004572708			ERIKA.O.BUITRAGO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36670501	I	2026-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	910.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36670501	2026-03-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.943.600	2.943.600	2.943.600	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	471.000	0	0	0	471.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	471.000	0	0	0	471.000
EPS(Administradoras: 1)				1	368.000	0	0	0	368.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	368.000	0	0	0	368.000
ARP(Administradoras: 1)				1	71.800	0	0	0	71.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	71.800	0	0	0	71.800
Gran Total					910.800	0	0	0	910.800

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **30/01/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **26000485**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550380200032940**
Fecha de apertura	**05/12/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA