INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ

C.C 22.698.636 de SUAN

VALOR DEL PAGO: TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/L ($ 3.076.075).

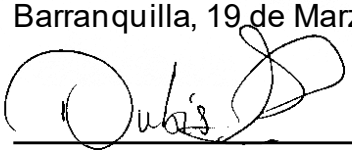
PERIODO A CANCELAR: Tercer pago del contrato 20260354

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato: 20260354 **No. CDP.** 260322 **No. RP.** 260523

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Banco Davivienda N° 0550488448625878.

Barranquilla, 19 de Marzo de 2026.



DUBIS CECILIA SA**RABIA GUTIERREZ**
C.C 22.698.636 de Suan
Celular: 314 5570931
Correo: sarabiadubis@gmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021717 **Fecha:** 26/03/2026 **Hora:** 15:56:57
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260354 TERCER PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**19**	**de**	**Marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260354
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.	

Valor del contrato:	$ 14.765.160			**RP Número:**	260523		
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:**	28/01/2026		**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:	

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: $ 3.076.075	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago del contrato 20260354

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
Pensión	**16%**	$ 280.200	Febrero
ARL	**0.522%**	$ 9.200	Febrero

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

CONTRATO		**20260354**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 14.765.160	20260015623	$ 44.000	28/01/2026
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):	Wendy Villarreal Espriella		
Por parte del contratista:	Dubis Cecilia Sarabia Gutiérrez		
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
Obligaciones Generales	
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Defino objetivos y metas diarias claramente definidas. Priorizar las tareas más importantes y urgentes, manteniendo una comunicación clara y constante con docentes, alumnos, personal de aseo, vigilancia y jefes inmediatos. Evalúo regularmente el progreso y ajusto el plan de trabajo según las proyecciones diarias, siempre buscando mejorar los procesos y resultados.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cubro con mis recursos los gastos asociados a transporte y EPS, ARL y AFP.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Estoy al tanto de la propuesta entregada y los detalles importantes definidos en mi contrato. Me aseguro de cumplir estrictamente con lo estipulado, consultando con mi jefe

	inmediato para garantizar el cumplimiento. De esta manera, mantenemos una retroalimentación continua con el objetivo de mejorar mi desempeño.
Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	N/A
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Estoy al tanto de todos los detalles importantes definidos en mi contrato. Me aseguro de cumplir estrictamente con lo estipulado y con las especificaciones dadas por la IUB. Si tengo inquietudes, las consulto de manera inmediata con mi jefe para minimizar los posibles errores en el cumplimiento.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Adjunto mensualmente junto a mi cuenta de cobro la planilla de seguridad social correspondiente, en donde se realizaron los pagos correspondientes a EPS, ARL y AFP.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Estoy dispuesta a cumplir con las demás obligaciones legales y contractuales que se requieran.
Obligaciones Especificas	
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo), entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	Diariamente se cumple con la proyección académica establecida por las decanaturas de los programas, garantizando el cumplimiento del horario de clases. Se mantiene una comunicación constante con todas las partes interesadas, se informa a los estudiantes, se reciben sus solicitudes y se realizan las gestiones necesarias para un inicio de actividades sin contratiempos.
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se asiste a los estudiantes con la carga de documentación pendiente para consolidar sus matrículas. Diariamente se les informa sobre la proyección académica.
Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes-	Diariamente se revisa la proyección académica y se comunican los horarios, módulos y docentes asignados a través de los grupos de WhatsApp de docentes y estudiantes (monitores representantes por curso).
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se atiende permanentemente a la comunidad estudiantil, brindando apoyo en el suministro de información según los procedimientos establecidos por la IUB para cualquier gestión requerida.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo).	El departamento de bienestar estudiantil informa a los estudiantes sobre el reglamento, con el apoyo diario de los docentes.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la alcaldía municipal	Diariamente se registran las asistencias de estudiantes y docentes. Estos registros se suben a OneDrive de la IUB y también se llevan de forma manual. Además, los listados de asistencia de los docentes son firmados por ellos.
Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Diariamente se registran las asistencias de estudiantes y docentes. Estos registros se suben a OneDrive de la IUB y también se llevan de forma manual. Además, los listados de asistencia de los docentes son firmados por ellos.

Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes.	Diariamente se verifica la asistencia de los estudiantes y se llena el formato "Asistencia Estudiantes" en el OneDrive.
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	Con la trabajadora social, se le hace seguimiento a los estudiantes que están presentando fallas, y a los retirados, con el fin de minimizar la deserción estudiantil.
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato.	Se asiste de manera puntual a todas las reuniones convocadas, sean programadas de manera presencial o de manera virtual.
Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto, entregable del informe de seguimiento de notas, asistencia y ejecución de módulos por programa en la sede asignada.	Constantemente se recopila la información y se registra en los formatos correspondientes, los cuales se suben al OneDrive y sirven para la elaboración de los informes requeridos. De igual forma se elabora un informe de las actividades realizadas mes a mes.

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	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 Villarreal Espriella
Supervisor

Dubis C. Sarabia Gutiérrez
Contratista
CC: 72.232.296 de Suan

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 10:28:42 AM **Tipo Planilla**: I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83809633

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8909923097

PAGADO 16/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ		
Documento	CC22698636	**Dirección**	CR 9D #125 - 248
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145570931
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22698636	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 2.100	$ 510.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.