UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

VALENTINAVERGARA DIAZ

VALOR DEL PAGO: (2.874.000 Dos millones ochocientos setenta y cuatro mil pesos moneda legal)

PERIODO ACANCELAR: Cuarto pago contrato 20260299.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla.

No. Contrato: 20260299 **No. CDP. 260285** **No. RP. 260154**

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 488452265991 del Banco Davivienda.

Correo electrónico: planeacionhorarios@unibarranquilla.edu.co

Número de teléfono: 3004451729

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022176 **Fecha:** 27/04/2026 **Hora:** 08:58:37
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260299 CUARTO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: VALENTINA VERGARA DIAZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Soledad, 20 de abril de 2026.

VALENTINAVERGARA DIAZ
C.C 1002133542 de Barranquilla

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

Fecha:	20	de	Abril	de	2026

Acta de recibo Inicial __Parcial X Final _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260299
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	VALENTINA VERGARA DIAZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valordel contrato:	**$ 13.986.800 (El valor del contrato es por la suma de trece millones novecientos ochenta y seis mil ochocientos pesos m/l)**		**RP Número:**	**260154**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS ALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestaciónde servicios.**
Plazodel contrato:	**Fechade inicio:**	**21/01/2026**	**Fecha de finalización:**	**31/05/2026**	
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**	**Fechade reinicio:**	**N/A**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicionalal 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**	**ValorTotal Del Contrato**	**$ N/A**	**RP Número:**	**N/A**		
Rubro:	**N/A**	**Fuente de Financiación:**	**N/A**			**Centro de Costo:**	**N/A**
Plazodel contrato:	**Fechade inicio:**	**N/A**		**Fecha de finalización:**	**N/A**		
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**		

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valora Pagar Parcial: $ 2.874.000 Dos millones ochocientos setenta y cuatro mil pesos moneda legal M/L.	
Periodo al que corresponde el pago:	**Cuarto pago contrato 20260299**

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 ycorrecto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Salarios yprestaciones	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ResponsabilidadCivil 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		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	**$218.900**	Marzo
Pensión	**16%**	**$280.200**	Marzo
ARL	**0,522%**	**$9.200**	Marzo

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

CONTRATO		20260299		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 13.986.800**	**20260012514**	**$42.000**	**27/01/2026**
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		N/A		
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 ALAREUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	Wendy Villarreal Espriella		
Por parte del contratista:	Valentina Vergara Díaz		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Asesora de Planeación		
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
Apoyar en la recopilación, organización y reporte de información en la herramienta SIJA que permite el cargue de los datos al Departamento de Prosperidad Social – DPS, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.	Se cumplió con los requerimientos del programa Jóvenes en Acción, garantizando el correcto cargue de los datos de los estudiantes beneficiarios. Entre las tareas realizadas se destacan: 1. Revisión y validación de listados de estudiantes activos por corte. 2. Apoyo en la carga de archivos en el sistema SIJA en los tiempos estipulados por el DPS. 3. Elaboración de reportes consolidados con observaciones de inconsistencias detectadas.
Apoyar en el análisis que permita construir la proyección académica cuatrimestral, mediante el cual, se definan los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil que nos apoye a la planeación de los horarios académicos.	Se apoya a la unidad de planeación en el análisis que permita construir la proyección académica cuatrimestral, mediante el cual, se definan los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil que nos apoye a la planeación de los horarios académicos.

Apoyar en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programas con el apoyo de las Facultades y las Unidades de Idiomas para establecer horarios y recursos físicos.	Se apoya a la unidad de planeación en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programas con el apoyo de las Facultades y las Unidades de Idiomas para establecer horarios y recursos físicos.
Apoyar en la administración del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos por medio de la herramienta institucional Mi Espacio.	Se apoya a la unidad de planeación en la administración del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos por medio de la herramienta institucional Mi Espacio.
Apoyar en la elaboración de informe de uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva, solicitudes de recursos por medio de sistema de reserva de Mi Espacio y análisis de seguimiento de matrículas y becados anual y cuatrimestral.	Se apoya a la unidad de planeación en la elaboración de informe de uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva, solicitudes de recursos por medio de sistema de reserva de Mi Espacio y análisis de seguimiento de matrículas y becados anual y cuatrimestral.
Apoyar en la actualización y optimización de los horarios académicos, promoviendo la eficiencia, cobertura docente y accesibilidad en clases convencionales y los convenios IUB al Barrio e IUB al Territorio.	Se realizó el aseguramiento, accesibilidad y eficiencia en la prestación del servicio educativo. Las tareas realizadas incluyeron: 1. Ajuste de horarios por novedades de última hora (licencias, cambios de grupo, solicitud de docentes). 2. Apoyo en la organización de horarios especiales para los convenios IUB al Barrio e IUB al Territorio. 3. Validación de cruces y conflictos de horario a través del sistema interno y consulta con decanaturas.
Apoyar la realización de pruebas masivas en el nuevo sistema AKADEM-IA, evaluando sucapacidad de respuesta, funcionalidad y manejo de datos; así como apoyar el seguimiento del proceso de validación de usuarios, procesos y módulos del sistema, para la identificación de posibles fallos o mejoras antes de la implementación oficial.	Contribuí en la validación del nuevo sistema de gestión académica, participando en: 1. Simulaciones de procesos como matrícula, carga académica y visualización de calificaciones. 2. Registro de errores o inconsistencias y reporte detallado al equipo técnico. 3. Pruebas con diferentes perfiles de usuario (estudiante, docente, administrativo).
Apoyar la administración del sistema AKADEM-IA para su correcto funcionamiento y actualización. Realizar seguimiento al ingreso de datos, la gestión de usuarios y la generación de reportes relacionados con el desempeño académico y administrativo. Apoyar la coordinación con las áreas correspondientes para asegurar la integridad de la información, optimizar los procesos y proporcionar soporte técnico a los usuarios.	Una vez iniciado el proceso de implementación, se realizaron tareas como: 1. Apoyo en el registro y actualización de usuarios del sistema. 2. Supervisión del ingreso de información académica en los módulos activos. 3. Generación de reportes automáticos para seguimiento a la carga académica. 4. Soporte básico a usuarios sobre el uso de las funciones del sistema y acompañamiento en errores comunes.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asisto oportunamente a todas las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, participando de manera activa y responsable, con el fin de atender directrices, aclarar inquietudes y garantizar el adecuado desarrollo del objeto contractual.
Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Mantengo absoluta reserva sobre los documentos, informaciones y datos a los que tengo acceso en el ejercicio de mis funciones, haciendo un uso responsable y confidencial de la información, en cumplimiento de los principios de ética, confidencialidad y normatividad institucional.
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.	Cumplo de manera eficiente y oportuna con las actividades y especificaciones impartidas por la Institución y el supervisor del contrato, desarrollando mis funciones con calidad, compromiso y responsabilidad, contribuyendo al logro de los objetivos establecidos en el contrato.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actúo de manera responsable, priorizando la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución de las actividades asignadas, garantizando el cumplimiento oportuno y adecuado del contrato.

Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumo bajo mi propia responsabilidad los gastos y riesgos derivados del desarrollo del contrato, dando cumplimiento a lo estipulado contractualmente.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrollo el contrato conforme a los términos y condiciones establecidos en la propuesta presentada y aceptada por la Institución.
Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Constituí las pólizas pactadas en el contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del mismo, cumpliendo con los requisitos exigidos.
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplo integralmente con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que lo componen de acuerdo con las especificaciones y lineamientos dados por la IUB.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Cumplo con las demás obligaciones que, por ley y por la naturaleza del contrato, me corresponden.

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 AEVALUAR	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**	**Mayo**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
Veinte	días del mes de	abril	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

Valentina Vergara Diaz
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICE
CC 1002133542		VALENTINA VERGARA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 4b #57 79	GALAPA-ATLANTICO	3905050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222996866	9503075510	I	2026/04/1	2026/04/1	NEQUI		$508,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct		vt	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codi	D	IBC	Tar	Aporte		IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apor
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,9		$9						$508,30
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,9		$9						$508,30
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,9		$9						$508,30
1	CC	1002133542	VERGARA VALENTINA	R																25-14	30	$1,750,90	$280,20	EPS0	30	$1,750,9	$218,9						14		$1,750,	0.5	$9				No	$508,30
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,90	$280,20			$1,750,9	$218,9							$1,750,		$9						$508,30

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$200	$0	$280,400
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	$200	$0	$219,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$500**	**$0**	**$508,800**