INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

SIELVA MARIA MALDONADO BARRERA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 6.848.400,00)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PRFOESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

PERIODO: Cuarto pago del contrato No. 20260314

No. Contrato: 20260314 **No. CDP:** 260344 **No. RP:** 260165

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros 488445036327 de Davivienda

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022189 **Fecha:** 27/04/2026 **Hora:** 09:29:46
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260314 CUARTO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: SIELVA MARIA MALDONADO BARRERA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Barranquilla, 20 de Abril del 2026



Sielva María Maldonado Barrera
C.C.: 1192772868 de Valledupar
Celular: 3133739409
Correo: coordinadoracademico@unibarranquilla.edu.co

Fecha:	**20**	**de**	**Abril**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial ___Parcial _X_ Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260314
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	SIELVA MARIA MALDONADO BARRERA
Objeto del contrato: PRESTACION DE PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	32.870.400			**RP Número:**	260165
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:**	**21/01/2026**		**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:	
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:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA LEGAL (6.848.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	CUARTO PAGO DEL CONTRATO 20260314

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%**	342,500	MARZO
Pensión	**16%**	438,300	MARZO
ARL		14,300	MARZO

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

CONTRATO		**20260314**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	32.870.400	20260019022	100.000	31/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	32.870.400	20260018999	827.000	31/01/2026
Estampilla Pro Cultura	32.870.400	20260019024	165.000	31/01/2026
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 LORAINE VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	SIELVA MARIA MALDONADO BARRERA		
Lugar donde se realiza la reunión	CAMPUS PLAZA DE LA PAZ		
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
1. Apoyar a la coordinación y hacer seguimiento a los procesos académicos y académico - administrativos relacionados a los proyectos de Universidad al Barrio (IUB AL BARRIO) y de Universidad al Territorio (IUB AL TERRITORIO).	Se apoyó la coordinación y se realizó seguimiento a los procesos académicos y académico-administrativos asociados a los proyectos **IUB al Barrio** e **IUB al Territorio**.
2. Hacer seguimiento al cumplimiento del calendario académico de ambos proyectos, apoyando la revisión de los procesos de asignación académica, la contratación del personal requerido de apoyo, la generación y socialización de horarios y los procesos de inscripción y matrícula.	Se realizó seguimiento al cumplimiento del calendario académico de ambos proyectos, apoyando los procesos de asignación académica, contratación del personal de apoyo, generación y socialización de horarios, así como los procesos de inscripción y matrícula.
3. Apoyar el seguimiento del desarrollo de las clases de manera que se cumplan los currículos en los tiempos establecidos en el calendario, verificando el cumplimiento en las clases tanto de profesores como de estudiantes.	Se apoyó el seguimiento al desarrollo de las clases, verificando el cumplimiento de los currículos y los tiempos establecidos en el calendario académico por parte de docentes y estudiantes.

4. Apoyar la gestión pertinente en articulación con las decanaturas y Bienestar, para identificar y apoyar la solución a las distintas situaciones de estudiantes como la permanencia, la ausencia a clases, bajo rendimiento y la repitencia.	Se articuló la gestión con las decanaturas y Bienestar Universitario para identificar y apoyar la solución de situaciones relacionadas con permanencia estudiantil, ausentismo, bajo rendimiento académico y repitencia.
5. Hacer seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil, la planeación y desarrollo de clases bajo el Modelo Educativo Institucional y del PEP de los programas académicos.	Se realizó seguimiento al cumplimiento del Reglamento Estudiantil, del Modelo Educativo Institucional y de los Proyectos Educativos de Programa (PEP) en la planeación y desarrollo de las clases.
6. Apoyar la gestión pertinente para favorecer el normal desarrollo de clases bajo condiciones de calidad y estándares del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad institucional.	Se apoyó la gestión necesaria para garantizar el desarrollo normal de las actividades académicas bajo condiciones de calidad, conforme al sistema de aseguramiento de la calidad y al sistema de gestión de calidad institucional.
7. Apoyar los procesos de identificación, definición, adquisición y mantenimiento de los recursos educativos, tecnológicos y de apoyo para el normal desarrollo de las clases y de los procesos extracurriculares de los programas o de aquellas actividades organizadas a nivel institucional para el desarrollo integral de los estudiantes.	Se apoyaron los procesos de identificación, adquisición y mantenimiento de los recursos educativos, tecnológicos y de apoyo necesarios para el desarrollo de las clases y actividades extracurriculares.
8. Apoyar en el registro estadístico pertinente a los procesos académicos acorde a los indicadores del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad; así como suministrar la información de manera oportuna en los sistemas de información y a las distintas dependencias para los procesos de autoevaluación y acreditación.	Se apoyó el registro y suministro oportuno de información estadística de los procesos académicos, conforme a los indicadores del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad institucional.
9. Apoyar la planeación e implementación de las respectivas acciones de mejoramiento del proceso de coordinación académica.	Se apoyó la planeación, implementación y seguimiento de acciones de mejoramiento del proceso de coordinación académica.
10. Apoyar la organización estructurada del proceso, facilitando la planeación de las actividades del grupo de apoyo y la articulación con los demás procesos misionales, estratégicos o de apoyo de la Institución.	Se apoyó la organización estructurada del proceso, facilitando la planeación de actividades del equipo de apoyo y la articulación con los demás procesos institucionales.
11. Presentar informes de gestión relacionados a su proceso de manera periódica o por solicitud de las directivas o su supervisor.	Se elaboraron y presentaron informes de gestión de manera periódica y cuando fueron solicitados por las directivas o el supervisor del contrato.
12. Mantener comunicación clara y oportuna con los coordinadores y líderes de los procesos asociados a los proyectos de Universidad al Barrio y Universidad al Territorio en pro del desarrollo y seguimiento a los procesos académicos pertinentes.	Se mantuvo comunicación clara y oportuna con los coordinadores y líderes de los procesos asociados a los proyectos **IUB al Barrio** e **IUB al Territorio**.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.
14. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Se garantizó la confidencialidad y reserva de los documentos, información y datos manejados en el desarrollo de las funciones.
15. 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 cumplieron las demás actividades asignadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia, responsabilidad y calidad.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

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 LORAINE VILLARREAL ESPRIELLA

Supervisor o Interventor

SIELVA MARIA MALDONADO BARRERA

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 ICBF
CC 1192772868		MALDONADO BARRERA SIELVA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA34 # 58 - 46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3133739409	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	223624794	9502281124	I	2026/04/17	2026/04/15	NEQUI	0	$795,100

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	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1192772868	MALDONADO SIELVA																		230201	30	$2,739,300	$438,300	ESSC24	30	$2,739,300	$342,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,739,300	$14,300	0	$0	$0	No	$795,100
Total	**Afiliados(1)**																						$2,739,300	$438,300			$2,739,300	$342,500			$0	$0			$2,739,300	$14,300		$0	$0		$795,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192772868		MALDONADO BARRERA SIELVA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA34 # 58 - 46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3133739409	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	223624794	9502281124	I	2026/04/17	2026/04/15	NEQUI	0	$795,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$438,300	$0	$0	$438,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$438,300	$0	$0	$438,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$0	$0	$14,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,300	$0	$0	$14,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$342,500	$0	$0	$342,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$342,500	$0	$0	$342,500
TOTAL				1	$795,100	$0	$0	$795,100

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 21 de enero del 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

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.

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.



Sielva María Maldonado Barrera
C.C.: 1192772868 de Valledupar
Celular: 3133739409
Correo: coordinadoracademico@unibarranquilla.edu.co