INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
C.C.1.143.408.501 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Seis Millones doscientos ochenta y dos mil Pesos Moneda Legal M/L ($ 6.282.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Cuarto pago contrato 20260365

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260365

NÚMERO DEL CDP: 260369

NÚMERO DEL RP: 260109

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 78836016008

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 20 de abril de 2026.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022236 **Fecha:** 27/04/2026 **Hora:** 14:31:46
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260365 CUARTO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Viviana Patricia Villero Arnedo

VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
C.C. 1.143.408.501 Cartagena

CEL +57 3022346842 correo:vvillero05@gmail.com

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

Acta de recibo Inicial __Parcial x__Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260365
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valordel contrato:	**$27.640.800**			**RP Número:**	**260109**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centrode Costo:**	**PRESTACIONDE SERVICIOS**
Plazodel contrato:	**Fecha de inicio:**	**20/01/2026**		**Fecha de finalización:**	**31/05/2026**
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**ValorTotal Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centrode Costo:**	
Plazodel contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fechade reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Seis millones doscientos ochenta y dos mil Pesos moneda legal ($6.282.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Cuarto pago contrato** 20260365

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
ResponsabilidadCivil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$316.500	MARZO
Pensión	**16%**	$405.100	MARZO
ARL		$13.300	MARZO

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

CONTRATO		20260365		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 27.640.800**	**20260014594**	**$ 83.000**	**28/01/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 27.640.800**	**20260014619**	**$ 691.000**	**28/01/2026**
Estampilla Pro Cultura	**$27.640.800**	**20260014602**	**$ 138.000**	**28/01/2026**
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**
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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTIUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILA- IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jóvenes para el mundo) en la sede asignada.	Realizo seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (jóvenes para el mundo) en la sede asignada
2.Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso	Apoyo en la atención y orientación al usuario sumistrando información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso

4.Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto	Apoyo en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto
5.Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Apoyo en la recepción, revisión,clasificación,distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Presto apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución	Apoyo en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes tramite administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado	Apoyo en la revisión y seguimiento de los diferentes tramites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisidores correspondientes al proyecto.

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	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

VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 Enero 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 [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 prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

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

Firma:

Viviana Patricia villero Arnedo

VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
C.C. 1.143.408.501 de Cartagena.

Certificación Bancaria

Viernes, 30de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VIVIANA ARNEDO VILLERO identificado(a) con CC 1143408501, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	78836016008	2022-04-30	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(l) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
GerenteServicios Conlact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

¡a Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus dacos personales o de sus produccos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repártelo de inmediaco a correosospechoso@bancolombia.com.co

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
No. Identificación: CC1143408501
Dirección: VILLAS DE LA CANDELARIA M 38 L 10
Telefono: 0000000
Correo: psicologavivianavilleroa@gmail.com
Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS
Número de Planilla: 8369008876

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
Tipo y número de identificación	CC1143408501
Número de planilla	8369008876
Fecha pago	2026-04-17
Número de autorización pago	69008876
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	734900
Total Intereses de Mora	5500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	13300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	405100	1
EPS002	Salud Total EPS	316500	1

8369008876

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143408501
APELLIDOS Y NOMBRES: VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	2512800	2512800	2512800	0	314100	0	402100	0	13200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información