INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DARWINS GERMAN ESCOBAR APARICIO

VALOR DEL PAGO: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS ($6.282.000)

PERIODO A CANCELAR: Cuarto pago contrato 20260231

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

No. Contrato. 20260231

No. CDP. 260094 **No. RP.** 260049

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro - Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. No. 11709559.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Sede soledad

Barranquilla,20 de abril de 2026.

Darwins German Escobar Aparicio
C.C: 91514154 de Bucaramanga

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022010 **Fecha:** 22/04/2026 **Hora:** 08:34:05
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260231 CUARTO PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: DARWINS GERMAN ESCOBAR APARICIO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

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

Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260231
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Darwins German Escobar Aparicio
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	$ 31.410.000			**RP Número:**	260049
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:**	15 de enero de 2026		**Fecha de finalización:**	31 de mayo de 2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20260231
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Darwins German Escobar Aparicio
Objeto del contrato:	Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla

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: Seis millones doscientos ochenta y dos mil pesos ($6.282.000),	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto Pago Contrato 20260231

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%	$ 314.200	marzo
Pensión	16%	$ 402.100	Marzo
ARL		$ 13,200	Marzo

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

CONTRATO		20260231		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 31.410.000	20260017160	$94.000	29-01-2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 31.410.000	20260017250	$ 786.000	29-01-2026
Estampilla Pro-Cultura	$ 31.410.000	20260017197	$157.000	29-01-2026
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):	María José Ospina Figueroa		
Por parte del contratista:	Darwins German Escobar Aparicio		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina VAF		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	4:30 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	5:00 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Proporcionar apoyo en la realización de estudios y evaluaciones con el fin de mejorar los métodos y la calidad de los servicios ofrecidos por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	Se proporciono apoyo en la realización de estudios y evaluaciones, mejorando los métodos y procesos de calidad propios de los servicios ofrecidos por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
2. Contribuir en la preparación y compilación de informes periódicos, mensuales y anuales relacionados con la gestión y administración del área designada, además de realizar presentaciones y análisis estadístico.	Se realizaron informes periódicos relacionados con la gestión y administración del área designada, además de realizar presentaciones y análisis estadístico.
3. Ejecutar seguimiento y control de los programas y proyectos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas.	Se ejecuto seguimiento y control de los programas y proyectos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas
4. Ayudar en las tareas relacionadas con los Procesos de Gestión Administrativa y de Gestión Humana de la dependencia.	Se ha prestado ayuda en las tareas relacionadas con los Procesos de Gestión Administrativa y de Gestión Humana de la dependencia.
5. Participar en la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad en los procesos de la dependencia.	Se participa de forma activa en la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad en los procesos de la dependencia
6. Dar cumplimiento a las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla, de acuerdo con las políticas institucionales y la legislación en vigor.	Se da cumplimiento a las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla, de acuerdo con las políticas institucionales y la legislación en vigor.
7. Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.	Participe en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.

8. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actúe de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.

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

María José Ospina Figueroa
Supervisor o Interventor

Darwins German Escobar Aparicio
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 91514154		ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conj felicidad to 10 apto 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3240014	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	188092022	9502083948	I	2026/04/15	2026/04/01	NU	0	$729,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,513,000	$402,100			$2,513,000	$314,200			$0	$0			$2,513,000		$13,200		$0	$0		$729,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,513,000	$402,100			$2,513,000	$314,200			$0	$0			$2,513,000		$13,200		$0	$0		$729,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,513,000	$402,100			$2,513,000	$314,200			$0	$0			$2,513,000		$13,200		$0	$0		$729,500
1	CC	91514154	ESCOBAR DARWINS																	230201	30	$2,513,000	$402,100	EPS010	30	$2,513,000	$314,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,513,000	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$729,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,513,000	$402,100			$2,513,000	$314,200			$0	$0			$2,513,000		$13,200		$0	$0		$729,500

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	$402,100	$0	$0	$402,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$402,100	$0	$0	$402,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,200	$0	$0	$314,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$314,200	$0	$0	$314,200
TOTAL				**1**	**$729,500**	**$0**	**$0**	**$729,500**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 15 de enero de 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 [X] 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 [X] 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 [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.



DARWINS ESCOBAR APARICIO
C.C. 91514154

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58146712

5814671 2

NUIP 1.046.738.328

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESCOBAR	MEJIA

Nombre(s)

MARIANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	26128170-9

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEJIA MONTEALEGRE ANA MILET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.138.042	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.514.154	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.514.154	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes JUN Día 09	NESTOR RAFAEL NAVARRO MARTINEZ Nombre y firma

NESTOR RAFAEL NAVARRO MARTINEZ

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

https://rnd.rnec.gov.co/...

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.046.723.849

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55408413

55408413

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C X L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESCOBAR.....	MEJIA.....

Nombre(s)

DANNA MAELY.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes DIC Día 01	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	12880843-7.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEJIA MONTEALEGRE ANA MILET.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.138.042.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.514.154.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.514.154.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes DIC Día 02	CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON---NOTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.DIC.2014 - LIBRO DE VARIOS - 058 FOLIO 155.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebración de Matrimonio.

8164128

02 DIC. 2014

Lady Castrillon
Vobo

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1046741201

Indicativo Serial 62128926

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C X L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 1 BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESCOBAR	MEJIA

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	173126894

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEJIA MONTEALEGRE ANA MILET

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143138042	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 91514154	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 91514154	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	

JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2022 Mes JUN Día 07	JOSE VICENTE PACHECO AROCA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -