

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

SOFIA VERGARA OJEDA
CC. N°1.002.159.402

VALOR DEL PAGO MENSUAL: \$ 2.515.446 Dos millones quinientos quince mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos

PERIODO ACANCELAR: Quinto pago Contrato **20260513**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

N° Contrato: 20260513

N° CDP: 260402

N° RP: 260319

N° CDP ADICCIONAL : 260934

N° RP ADICCIONAL : 261921

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIPLATA
N°3007117929

Barranquilla, 02 de Junio de 2026



SOFIA VERGARA OJEDA
CC. N°1.002.159.402

Cel.: 3007117929

Correo:

sofiavergaraojeda@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 2026022614 **Fecha:** 04/06/2026 **Hora:** 10:16:07

Asunto: CUENTA DE COBRO 20260513 QUINTO PAGO

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: SOFIA VERGARA OJEDA

Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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

Fecha:	02	de	Junio	de	2026
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial x Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20260513
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	Sofia Vergara Ojeda
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - IUB.	

Valor del contrato:	Doce millones doscientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y siete (\$12.241.837)		RP Número:	260319	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	Recursos propios	Centro de Costo:	Prestacion de servicios
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	26 de Enero 2026		Fecha de finalización:	31 de Mayo 2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	Contrato No. 20260513
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	Sofia Vergara Ojeda
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla – IUB.	

Valor del adicional contrato:	\$ 5.030.892	Valor Total Del Contrato	\$17.272.729	RP Número:	261921
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	Recursos propios	Centro de Costo:	Prestacion de servicios
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29 MAYO DE 2026		Fecha de finalización:	31 JULIO DE 2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: \$ 2.515.446 Dos millones quinientos quince mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto Pago Contrato 20260513

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	---

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%	220.900	Abril 2026
Pensión	16%	282.800	Abril 2026
ARL		9.300	Abril 2026

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

CONTRATO		20260513		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 12.241.837	20260017939	\$37.000	30/01/2026
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
-----------------	-----	-----	-----	-----

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	--

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº 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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	Sofia Vergara Ojeda		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de las comunicaciones		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 p.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	3:00 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en las actividades propias del Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas.	Se apoyaron las actividades propias del Contact Center de acuerdo con las campañas asignadas, garantizando una atención oportuna y eficiente.
Apoyar el cumplimiento de la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	Se apoyó el cumplimiento de la implementación de las campañas planeadas, realizando seguimiento y presentando los resultados obtenidos conforme a los objetivos establecidos.
Apoyar el cumplimiento de los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	Se dio cumplimiento a los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la adecuada atención al usuario.
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	Se apoyaron las actividades de promoción de la institución lideradas por la unidad correspondiente.
Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades.	Se brindó apoyo en la atención al público y en la prestación de los servicios de la unidad donde se desarrollaron las actividades asignadas.

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad.	Se apoyó la redacción, organización y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad.
Apoyar en las actividades de mercadeo de la Institución.	Se participó en las actividades de mercadeo de la institución, contribuyendo al posicionamiento de los servicios institucionales.
Apoyar en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Se apoyó la elaboración y presentación de reportes estadísticos de las actividades ejecutadas durante el proceso.

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

Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales.	Se brindó apoyo en la atención y gestión de las redes sociales institucionales, asegurando una comunicación adecuada con los usuarios.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, atendiendo las directrices impartidas.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se mantuvo al día el pago de los aportes a seguridad social durante toda la ejecución del contrato, conforme a la normativa vigente.

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 SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	22	De	junio	de	2026
-----------------------------	----	----	-------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (2 de mayo 2026)					
Dos	días del mes de	junio	de		2026




Sofia Vergara Ojeda

Laritsa Maria Mercado Covo
SUPERVISOR o INTERVENTOR
Jefe oficina asesora de las comunicaciones

CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																									
CC 1002159402				VERGARA OJEDA SOFIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 59 # 70-53		BARRANQUILLA-ATLANTICO		1234567		No																									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo				Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor																											
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias																									
2026-04		2026-04		358953657		9503233482		I		2026/05/05		2026/06/02		DALE		28																									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ref	cto	ae	td	td	ap	ap	con	vs	sin	lge	lma	vac	av	lct	rt	ip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes							
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																									
1	CC 1002159402	VERGARA SOFIA																			23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EP50101	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	No	\$508,300	
Total		Afiliados(1)																																							

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$5,700	\$0	\$285,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$5,700	\$0	\$285,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$4,400	\$0	\$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$4,400	\$0	\$223,300
TOTAL				1	\$508,300	\$10,300	\$0	\$518,600



BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

Viernes, 30 de Enero de 2026

[Regresar](#) [Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260017939
Fecha Emisión: 30/01/2026
Identificación: 1002159402
Declarante: SOFIA VERGARA OJEDA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 12.241.837
Fecha Pago: 30/01/2026
Monto Pagado: \$ 37.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20260513, CONTRATO SECOP: 20260513
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de Enero de 2026

Señores:

INSTITUCION 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 ☒ 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 ☒

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:

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. Respalda con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI ☐ NO ☒

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.



Sofía Vergara Ojeda