INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 1

DEBE A:

VALENTINA VARGAS PEREZ
C.C. 1.045.719.067 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cuatro Millones de pesos **($4,000,000)**

PERIODO DEL CONTRATO: Quinto pago

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

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260497

NÚMERO DEL CDP: 260486

NÚMERO DEL RP: 260500

NÚMERO DEL ADICIONAL

CONTRATO: 20260497

NÚMERO DEL CDP: 261120

NÚMERO DEL RP: 261865

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 48323967817 del Banco Bancolombia

LUGAR Y FECHA: 02 de junio de 2026 – Soledad Atlántico

Valentina Vargas Perez
C.C. 1.045.719.067 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022752 **Fecha:** 05/06/2026 **Hora:** 16:08:05
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260497 QUINTO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: VALENTINA VARGAS PEREZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**02**	**de**	**junio**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260497
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	**$** 18.133.333			**RP Número:**	**260500**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIO	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIO**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28 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:	20260497
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del adicional contrato:	**$ 8.000.000**	**Valor Total Del Contrato**	**$ 26.133.333**	**RP Número:**	261865	
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:**	28 de enero 2026		**Fecha de finalización:**	31 de julio 2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Cuatro Millones de pesos **($4,000,000)**	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto Pago Contrato **20260497**

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%**	**$500.000**	**ABRIL**
Pensión	**16%**	**$640.000**	**ABRIL**
ARL	**0.522%**	**$97.500**	**ABRIL**

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

CONTRATO		**20260497**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**18.133.333**	**20260035541**	**54.000**	**19-02-2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**18.133.333**	**20260035552**	**92.000**	**19-02-2026**
Estampilla Pro Cultura	**18.133.333**	**20260035566**	**457.000**	**19-02-2026**
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 A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	**MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ**		
Por parte del contratista:	**VALENTINA VARGAS PEREZ**		
Lugar donde se realiza la reunión	**POSGRADOS UNIVERSIDAD DE BARRANQUILLA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**3:00pm**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**3:30pm**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar la Planeación del diligenciamiento y cumplimiento de todos los Informes y Sistemas de Información que la Dependencia requiere cumplir como requisito legal e institucional solicitads por las entidades externas y dependencias y procesos internos	Realizó la Planeación del diligenciamiento y cumplimiento de todos los Informes y Sistemas de Información que la Dependencia requiere cumplir como requisito legal e institucional solicitads por las entidades externas y dependencias y procesos internos
Manejo de Respuestas relacionadas con informes estadsticos e interacción en la dependencia de Talento Humano con los lideres de lineas funcionales para que respondan a las solicitudes de sistemas de información, informes y base de datos institucionales que le corresponda diligenciar IUB.	Manejó de Respuestas relacionadas con informes estadsticos e interacción en la dependencia de Talento Humano con los lideres de lineas funcionales para que respondan a las solicitudes de sistemas de información, informes y base de datos institucionales que le corresponda diligenciar IUB.
Crear Estrategia en línea para el Seguimiento, Planeación, Cronograma de Cumplimiento y envio de Informes y diligenciamiento de platataforma en Temas Relacionados con los entes de Control y exigidos a Talento Humano.	Creó Estrategia en línea para el Seguimiento, Planeación, Cronograma de Cumplimiento y envio de Informes y diligenciamiento de platataforma en Temas Relacionados con los entes de Control y exigidos a Talento Humano.

Construir con la Jefe de Oficina la Planeación Estratégica de Oficina de Talento Humano.	Construyó con la Jefe de Oficina la Planeación Estratégica de Oficina de Talento Humano.
Implementar estrategias para seguimiento de equipo de trabajo con la Jefe de Oficina de Talento Humano	Implementó estrategias para seguimiento de equipo de trabajo con la Jefe de Oficina de Talento Humano
Verificar el cumplimiento de los Indicadores Estratégicos de la Dependencia de Talento Humano.	Verificó el cumplimiento de los Indicadores Estratégicos de la Dependencia de Talento Humano.
Realizar Matriz General y Programación anticipada de los informes de la Oficina de Talento Humano.	Realizó Matriz General y Programación anticipada de los informes de la Oficina de Talento Humano.
Manejo confidencial y conservación de datos manejados, relacionados con las obligaciones del contrato con la Ofina de Talento Humano.	Manejó confidencial y conservación de datos manejados, relacionados con las obligaciones del contrato con la Ofina de Talento Humano.

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				4.0	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.0	
Cumplimiento de la entrega				4.0	
Atención al cliente por parte del contratista				4.0	

Calificación proveedor o contratista: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
N/A	**N/A**	**N/A**

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 (0 2)				
Dos	días del mes de	Junio	de	2026

MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ
Supervisor o Interventor

VALENTINA VARGAS PEREZ
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045719067		VARGAS PEREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 46# 93-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	315029650	9504254832	I	2026/05/19	2026/05/19	BANCOLOMBIA	0	$1,237,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0
1	CC	1045719067	VARGAS VALENTINA	230201	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	$97,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$97,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045719067		VARGAS PEREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 46# 93-52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	315029650	9504254832	I	2026/05/19	2026/05/19	BANCOLOMBIA	0	$1,237,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$0	$0	$97,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$97,500	$0	$0	$97,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,237,500	$0	$0	$1,237,500

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VALENTINA VARGAS PEREZ identificado(a) con CC 1045719067, 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	48323967817	2021-07-22	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(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co