**LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

**Nit. 802.011.065-5**

**DEBE A:**

**CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO**

**CC 77.031.578**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000).

**PERIODO A CANCELAR:** SEPTIMO PAGO CONTRATO 20260238.

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

**No. Contrato:** 20260238 **No. CDP.** 260088-260761 **No. RP.** 260514-261482.

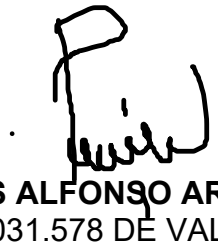
**No. CTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros del BANCOLOMBIA 20985755554

**LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Sede Barranquilla

**EMAIL: carlosalfonsoaraujo@hotmail.com**

**CELULAR: 3153306831**

Barranquilla, 21 de julio del 2026



**CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO**
**C.C.** 77.031.578 DE VALLEDUPAR

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026023904 **Fecha:** 28/07/2026 **Hora:** 15:43:12
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260238 SEPTIMO PAGO
**Anexos:** 8 FOLIOS
**Remite:** CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

| | | |
|---|---|---|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **21** | **de** | **Julio** | **de** | **2026** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _X_

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20260238 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de Servicios |
| **Nombre de Contratista:** | CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$57.200.000** | | | **RP Número:** | **260514** |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.008 | **Fuente de Financiación:** | **Recursos propios** | **Centro de Costo:** | **Prestación de servicios** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **Enero 28 del 2026** | | **Fecha de finalización:** | **Mayo 31 del 2026** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fecha de reinicio:** | **N/A** |

| **INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Adicional al contrato número:** | 20260238 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de Servicios |
| **Nombre de Contratista:** | CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO |
| **Objeto del contrato:** | |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **$26.000.000** | **Valor Total Del Contrato** | **$83.200.000** | **RP Número:** | **261482** |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.008 | **Fuente de Financiación:** | **Recursos propios** | **Centro de Costo:** | **Prestación de servicios** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **Enero 28 del 2026** | | **Fecha de finalización:** | **31 de julio del 2026** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| **INFORMACIÓN DEL PAGO** | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial: TRECE MILLONES DE PESOS M/C ($13.000.000)** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **Séptimo pago Contrato 20260238** |

| **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%** | $400.000 | Junio del 2026 |
| **Pensión** | **16%** | 5$12.000 | Junio del 2026 |
| **ARL** | | $16.700 | Junio del 2026 |

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

| **CONTRATO** | | **20260238** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **57.200.000** | 20260016079 | **172.000** | **Enero 29 del 2026** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | **57.200.000** | **20280015943** | **1.430.000** | **Enero 29 del 2026** |
| **Estampilla Pro-Cultura** | **57.200.000** | **20260016005** | **286.000** | **Enero 29 del 2026** |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| **ADICIONAL DEL CONTRATO** | | **Adicional No.1 al contrato 20260238** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **26.0000.000** | **20260066899** | **79.000** | **Junio 17 del 2026** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | **26.000.000** | **20260066910** | **657.000** | **Junio 17 del 2026** |
| **Estampilla Pro-Cultura** | **26.000.000** | **20260066914** | **131.000** | **Junio 17 del 2026** |
| **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):** | MARIA JOSE OSPINA | | |
| **Por parte del contratista:** | Carlos Alfonso Araujo Castro | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Sede Colsamiro | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 2:00 pm | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 2:30 pm |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Apoyar jurídicamente a la Institución en asuntos administrativos, contractuales y demás actos que requieran pronunciamiento de la Vicerrectoría administrativa y Financiera, así como en las actividades relacionadas con el desarrollo de su objeto y las relaciones con otras entidades. | Se ha venido cumpliendo con el PLAN DE ACCION y con las actuaciones asignadas por Supervisora del Contrato. |
| 2. Dar trámite a las actuaciones administrativas que le sean asignadas. | En esta actividad en venido participando en las reuniones con FINDETER para el tema del crédito, en la proyección de actos administrativos, en la revisión de procesos judiciales asignados. |
| 3. Brindar apoyo jurídico a la Institución en PQR, trámites, consultas y solicitudes efectuadas por la comunidad educativa, entes de control y demás entidades públicas de competencia de competencia. | Revisar el contenido de la respuesta dada por la SAE, de fecha 16 de junio mediante radicado 20263100129001. |

| | |
|---|---|
| 4. Proyectar, revisar y apoyar en la elaboración de actos administrativos, contratos, planes, proyectos y demás documentos que deban ser suscritos por el Rector, de la Vicerrectoría administrativa y Financiera. | Revisar el Proyecto de Respuesta al Requerimiento de pago de Panamericana, y se sustentó en la no presentación de la Factura. |
| 5. Tener actualizada base de datos de contratistas con contratos vigentes en la institución. | Se solicito esta información para cumplir con esta actividad especifica. |
| 6. Proyectar contestaciones de demandas, memoriales, tutelas y recursos de ley de la Vicerrectoría administrativa y Financiera. | Se reviso el proceso de controversias contractuales ante el Tribunal Administrativo en contra del Municipio de Soledad. Se encontró que el proceso está al Despacho desde el año 2025, el radicado es 2020-00503-00, se reitera la recomendación de darle impulso procesal al proceso. |
| 7. Brindar soporte jurídico y administrativo en reuniones, mesas de trabajo, peticiones, solicitudes y requerimientos que designe el Supervisor del contrato. | Se está revisando el expediente de para iniciar el cobro jurídico de la deuda del municipio de Galapa. |
| . 9. Asesorar jurídicamente las actividades que la institución requiera en materia del derecho laboral administrativo, así como también aquellas que necesite en el desarrollo del objeto de la institución y su relación con otras entidades. | Se celebro reunión presencial con la secretaria de Hacienda el día 17 de julio para gestionar que se incorpore en el presupuesto las obligaciones del Convenio suscrito con la entidad.<br>Igualmente, se revisó el oficio la respuesta al Derecho de Petición sobre el pago de los Impuestos Prediales del 2025. |
| 11.Asesorar en la implementación de estrategias específicas de modernización que permitan optimizar los procesos administrativos, mejorar la eficiencia y la eficacia de la gestión pública. | Dentro del Plan de Acción se apoyó a la Vicerrectora en el proceso de reforma al Manual de Cartera y participar en los comités de cartera y sostenibilidad contable. |
| 12.Apoyar en la realización de las evaluaciones jurídicas de los proponentes y propuestas presentadas dentro de los procesos de selección de contratistas que le sean asignados. | No se han solicitado evaluaciones en este mes. |

| | |
|---|---|
| 13.Asistir a las reuniones convocadas por el Supervisor del contrato. | Se realizo reunión presencial los días 15 y 17 de julio.<br>. |
| 14. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejen en la respectiva dependencia. conformidad al objeto del contrato. | Se ha guardado toda la confidencialidad de los temas tratados. |

**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** | N/A | **de** | N/A | **de** | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21) | | | | |
| **Veintiún** | días del mes de | julio | de | **2026** |

**MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA**
**Supervisor**

**CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO**
**Contratista**

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, enero 28 del 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 [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 [x] 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 [X]

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

FIRMA



CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
C.C. 77.031.578 Valledupar-Cesar

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 77031578 | CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO | DIAGONAL 10 22 BIS 274 CASA B 14 | 3153306831 | carlosalfonsoaraujo@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CESAR | VALLEDUPAR | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 93248286 | 21/07/2026 | 93713300 | 27/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | N | $0 | $932.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 400.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.800 | 0 | 401.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 512.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2.300 | 0 | 514.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 16.700 | | | | 16.700 | 6 | 100 | 16.800 | | | 167 | 16.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 400.000 | 401.800 |
| Pensión | 1 | 512.000 | 514.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 16.700 | 16.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 928.700 | 932.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 77031578 | CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO | DIAGONAL 10 22 BIS 274 CASA B 14 | 3153306831 | carlosalfonsoaraujo@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CESAR | VALLEDUPAR | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 93248286 | 21/07/2026 | 93713300 | 27/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | N | $0 | $932.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 77031578 | ARAUJO CASTRO CARLOS ALFONSO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 5.200.000 | 30 | 832.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 5.200.000 | 30 | 650.000 | 14-11 | 5.200.000 | 30 | 1 | 27.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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