**INSTITUCIÒNUNIVERSITARIADE 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:** Ocho Millones quinientos sesenta mil Pesos Moneda Legal M/L ($ 8.560.000)

**PERIODO DEL CONTRATO:** Segundo pago contrato 20260894

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

**NÚMERODEL CONTRATO: 20260894**

**CDP:** 261480 **RP: 263102**

**NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros** 78836016008

**LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Barranquilla, 28 de Agosto de 2026.

Viviana Patricia Villero Arnedo

**VIVIANAPATRICIA VILLERO ARNEDO**
**C.C. 1.143.408.501 Cartagena**

CEL +57 3022346842 correo:vvillero05@gmail.com

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026024422 **Fecha:** 28/08/2026 **Hora:** 12:44:50
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 202608094 SEGUNDO PAGO
**Anexos:** 16 FOLIOS
**Remite:** VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **28** | **de** | **Agosto** | **de** | **2026** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial x__Final ___

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20260894 |
| **Tipo de contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **Nombre de Contratista:** | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO |
| **Objeto del contrato:** **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$ 42.800.000** | | | **RP Número:** | **263102** |
| **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:** | **10/08/2026** | | **Fecha de finalización:** | **30/11/2026** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fecha de reinicio:** | **N/A** |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **$** | **Valor Total Del Contrato** | **$** | **RP Número:** | |
| **Rubro:** | | **Fuente de Financiación:** | | **Centro de Costo:** | |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | | | **Fecha de finalización:** | |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| **INFORMACIÓN DEL PAGO** | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial: OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS $8.560.000** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **SEGUNDO PAGO CONTRATO 20260894** |

**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** | | | | |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | | | | |
| **Otros** | | | | |

| ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO | | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **12.5%** | $ 428.200 | JULIO |
| **Pensión** | **16%** | $ 548.000 | JULIO |
| **ARL** | | $ 17.900 | JULIO |

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

| CONTRATO | | 20260894 | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fechade Pago |
| **Estampilla ITSA** | $ 42.800.000 | 20260086683 | $128.000 | 20/08/2026 |
| **EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)** | $ 42.800.000 | 20260086687 | $1.070.000 | 20/08/2026 |
| **Estampilla Pro Cultura** | $ 42.800.000 | 20260086684 | $214.000 | 20/08/2026 |
| **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** | | | | |
| **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** | **OFICINA ASESORA DE PLANEACION** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 9:00 AM | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **10:00 AM** |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| Realizar el seguimiento técnico de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu Territorio (Jóvenes para el Mundo) en la sede asignada | Se realizo seguimiento de las actividades realizadas tanto académicas como administrativas en el desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jovenes para el Mundo )en el municipio de CAMPO DE LA CRUZ en la Institucion Educativa de Campo de la Cruz |
| Brindar apoyo en la atención y orientación al usuario, suministrando la información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos institucionales. | Se brindo apoyo en la atención y orientacion de estudiantes y docentes que asisten a la institución educativa según los procedimientos y lineamientos institucionales . |
| Aplicar pruebas e instrumentos para la recolección de datos o información requerida en el proyecto, siguiendo los protocolos definidos para el proceso | Se realizo aplicación de pruebas para la recoleciionde información requerida en el proyecto siguiendo los protocolos establecidos para el proceso. |
| Identificar las necesidades de recursos e información requeridas para la ejecución de las actividades del proyecto | Se logro identificar ciertas necesidades e información requerida para la ejecución de las actividades del proyecto en la sede asignada |
| Apoyar en la recepción, revisión, clasificación y seguimiento documental de los datos y correspondencia relacionados con el proyecto. | Se brindo apoyo y seguimiento a las gestión documental y correspondencia relacionados con el proyecto en la sede asignada. |

| | |
|---|---|
| Consolidar información para la elaboración de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades del proyecto asignado | Se elaboraron informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades del proyecto asignado |
| Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia, calidad y bajo su propia responsabilidad en la gestión de los riesgos asociados a la ejecución contractual | Se cumplió con las actividades dadas por la institución y el supervisor del contrato actuando con eficiencia , calidad y con responsabilidad para cumplir con ejecución del contrato |
| Revisar y seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones vinculados al proyecto asignado. | Se realizo revisión de los tramites administrativos requeridos en los procesos de contratación vinculados al proyecto en la seda asignada. |
| Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia. | Se guarda absoluta reserva sobre los documentos e informaciones que se manejan en la dependencia asignada. |

**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** | **21** | **De** | **SEPTIEMBRE** | **de** | **2026** |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( 28 ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Veintiocho | días del mes de | AGOSTO | de | 2026 |

**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**
**Supervisor o Interventor**

**VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO**
**Contratista**




Martes, 25 de Agosto de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260086683** |
| **Fecha Emisión:** | 17/08/2026 |
| **Identificación:** | 1143408501 |
| **Declarante:** | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Base Gravable:** | $ 42.800.000 |
| **Fecha Pago:** | 20/08/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 128.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **No. de Soporte:** | 20260894, CONTRATO SECOP: 20260894 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |




Martes, 25 de Agosto de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260086684** |
| **Fecha Emisión:** | 17/08/2026 |
| **Identificación:** | 1143408501 |
| **Declarante:** | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA PROCULTURA |
| **Base Gravable:** | $ 42.800.000 |
| **Fecha Pago:** | 20/08/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 214.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DAVIVIENDA |
| **No. de Soporte:** | 20260894, CONTRATO SECOP: 20260894 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |




Martes, 25 de Agosto de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260086687** |
| **Fecha Emisión:** | 17/08/2026 |
| **Identificación:** | 1143408501 |
| **Declarante:** | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD) |
| **Acto:** | ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD) |
| **Base Gravable:** | $ 42.800.000 |
| **Fecha Pago:** | 20/08/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 1.070.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DAVIVIENDA |
| **No. de Soporte:** | 20260894, CONTRATO SECOP: 20260894 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |

**FORMATO DECLARACIONJURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla,10/08/2026

Señores:

**INSTITUCIÓNUNIVERSITARIA 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). Soydeclarante 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 enla información aquí manifestada.

Firma:

Viviana Patricia villero Arnedo

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

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 | 1143408501 | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO | villas de la candelaria m 38 l 10 | 0000000 | psicologavivianavilleroa@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93621998 | 26/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $1.010.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 428.200 | 0 | | 0 | | 0 | 22 | 7.200 | 0 | 435.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 548.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 9.200 | 0 | 557.200 | 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 | 17.900 | | | | 17.900 | 22 | 300 | 18.200 | | | 179 | 18.200 | 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 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 22 | 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 | 428.200 | 435.400 |
| Pensión | 1 | 548.000 | 557.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 17.900 | 18.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 994.100 | 1.010.800 |

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 | 1143408501 | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO | villas de la candelaria m 38 l 10 | 0000000 | psicologavivianavilleroa@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93621998 | 26/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $0 | $1.010.800 | |

## 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 | Excarcelado | 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 1143408501 | VILLERO ARNEDO VIVIANA PATRICIA | 57 | 0 | | | N | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.425.000 | 30 | 548.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 3.425.000 | 30 | 428.200 | 14-11 | 3.425.000 | 30 | 1 | 17.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

# INFORME DE GESTIÓN – PRIMER PAGO
# VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO

Barranquilla, Agosto 31 2026



**BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:**
Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

**SOLEDAD, ATLÁNTICO:**
Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX. (+57) 605 311 2370
EXT. 203 - 204

CER-SS-26-068
SC-CER379327

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista** | VIVIANA PATRICIA VILLERO ARNEDO | | |
| **Número del Contrato** | 20260894 | | |
| **Objeto del Contrato** | Prestación de servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB | | |
| **Supervisor** | Wendy Villarreal Espriellla | | |
| **Plazo del Contrato** | 30 Noviembre 2026 | | |
| **Valor del Contrato** | $42.800.000 | | |
| **CDP** | 261480 | **RP** | 263102 |
| **Periodo de ejecución de obligaciones** | Agosto 2026 | | |

Durante el mes de agosto de 2026 se desarrollaron las siguientes actividades

Se realizó seguimiento permanente y sistemático a las actividades académicas y administrativas ejecutadas en la sede asignada, correspondiente a la Institución Educativa de CAMPO DE LA CRUZ , la cual permitió verificar el cumplimiento de la programación establecida, identificar oportunidades de mejora en los procesos desarrollados y garantizar la correcta ejecución de las acciones contempladas dentro del proyecto, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional y al logro de los objetivos propuestos.

Asimismo, se brindó atención, orientación y acompañamiento continuo a los estudiantes de la institución educativa beneficiaria, proporcionando información relacionada con el proyecto, resolviendo inquietudes y atendiendo los diferentes requerimientos presentados por la comunidad estudiantil.

De igual manera, se diseñaron, estructuraron y aplicaron instrumentos para la recopilación de información a través de formularios digitales dirigidos a los estudiantes participantes del proyecto. La implementación de estas herramientas permitió recolectar datos relevantes para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades desarrolladas, facilitando la generación de reportes y el análisis de indicadores que contribuyen a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo de los procesos ejecutados.

Durante el desarrollo de las actividades de seguimiento se identificaron diversas necesidades y situaciones relacionadas con la ejecución de las actividades académicas programadas dentro de la institución educativa. Las observaciones, hallazgos y requerimientos detectados fueron documentados y comunicados oportunamente al líder del proyecto, con el propósito de promover la implementación de acciones correctivas y estrategias de fortalecimiento orientadas a optimizar el desarrollo de las actividades y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Finalmente, se efectuó un seguimiento continuo y detallado a las actividades desarrolladas en el marco del proyecto, registrando avances, resultados y evidencias documentales que respaldan la gestión realizada. Esta actividad permitió consolidar información pertinente para la elaboración de informes de seguimiento y control, demostrando el cumplimiento de las obligaciones contractuales e institucionales establecidas, así como el compromiso con la calidad y la correcta ejecución de las actividades encomendadas.

## REGISTROS:









Viviana Patricia Villero Arnedo

**VIIVANA VILLERO ARNEDO**

**CONTRATISTA**