INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

NIT. 802.011.065-5

DEBE A
WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
CC. N° 1.042.416.938

VALOR DEL PAGO MENSUAL: **$ 3.276.000** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS.

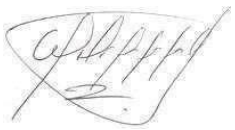
PERIODO A CANCELAR: Primer Pago Contrato **20260793**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - IUB.

N° Contrato: 20260793 **N° CDP:** 261798 **N° RP:** 262941

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA
N° 081 82629686

Barranquilla, 24 de Agosto de 2026



WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
CC. 1.042.416.938
Cel: 3166279420
Correo: valegawilmer@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026024464 **Fecha:** 31/08/2026 **Hora:** 09:55:29
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260793 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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. 1 de 4

Fecha:	24	de	Agosto	de	2026

Acta de recibo Inicial X Parcial ___Final _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. **20260793**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
Objeto del contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - IUB.

Valor del contrato:	**SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/L $ 6.552.000**		**RP Número:**	262941	
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:**	06/08/2026	**Fecha de finalización:**	30/09/2026	
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:**	00/00/0000	**Fecha de finalización:**	00/00/0000	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A	**Fecha de reinicio:**	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: $ 3.276.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS.	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago Contrato 20260793

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%	$ 300.000	JULIO
Pensión	16%	$ 384.000	JULIO
ARL		$ 12.600	JULIO

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

CONTRATO		**20260793**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 6.552.000	20260085531	$ 20.000	14/08/2026
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 adición contrato	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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA		
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 la revisión de los currículums de personal seleccionado y archivar toda la documentación requerida verificando todos que la persona vinculada aporte todos los documentos que evidencien los requisitos de formación, educación y experiencia requeridos por el perfil del cargo o empleo donde se vincula.	Se Apoyó en la revisión de los currículums de personal seleccionado y se archivó toda la documentación requerida verificando todos que la persona vinculada aporte todos los documentos que evidencien los requisitos de formación, educación y experiencia requeridos por el perfil del cargo o empleo donde se vincula.
Proyección de oficios y respuesta propias de la responsable Proceso de Comunicaciones estratégicas.	Se realizó Proyección de oficios y respuesta propias de la responsable Proceso de Comunicaciones estratégicas.
Apoyo en la elaboración de informes de calidad, acreditación para el aseguramiento de la calidad desde el proceso de Proceso de Comunicaciones estratégicas.	Se apoyó en la elaboración de informes de calidad, acreditación para el aseguramiento de la calidad desde el proceso de Proceso de Comunicaciones estratégicas.
Apoyar en la planificación, implementación y seguimiento de los planes anuales de la MIPG, Planes de Acción, Sistema Triple A, así como GLPI.	Se realiza apoyo en la planificación, implementación y seguimiento de los planes anuales de la MIPG, Planes de Acción, Sistema Triple A, así como GLPI.
Brindar apoyo al supervisor en el seguimiento al cumplimiento de indicadores, actualización de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la elaboración de las presentaciones propias del Proceso de Proceso de Comunicaciones estratégicas.	Se Brindó apoyo al supervisor en el seguimiento al cumplimiento de indicadores, actualización de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la elaboración de las presentaciones propias del Proceso de Proceso de Comunicaciones estratégicas.
Asistir a las reuniones programadas por la Líder del Proceso de Comunicaciones estratégicas para el apoyo en anotación y expedición de actas de reunión, confirmando la firma y archivo de las mismas.	Asistí a las reuniones programadas por la Líder del Proceso de Comunicaciones estratégicas para el apoyo en anotación y expedición de actas de reunión, confirmando la firma y archivo de las mismas.
Apoyar a la líder del Proceso de Comunicaciones estratégicas en la consolidación de Informes que incluyan datos estadísticos entre otros aspectos propios del Proceso	Se apoyó a la líder del Proceso de Comunicaciones estratégicas en la consolidación de Informes que incluyan datos estadísticos entre otros aspectos propios del Proceso
Apoyar las actividades de supervisión de la Proceso de Comunicaciones estratégicas.	Se apoyó en las actividades de supervisión de la Proceso de Comunicaciones estratégicas.

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 (24/08/2026)				
24	días del mes de	Agosto	de	2026

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

WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
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 1042416938		VALEGA VERGARA WILMER ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 35 # 84-215	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3560958	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	06556614	9506802551	I	2026/08/12	2026/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$696,600

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
1	CC	1042416938	VALEGA WILMER	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,400,000**	**$384,000**			**$2,400,000**	**$300,000**			**$0**	**$0**			**$2,400,000**	**$12,600**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**



MiÃ©rcoles, 26 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260085531**
Fecha Emisión:	13/08/2026
Identificación:	1042416938
Declarante:	WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.552.000
Fecha Pago:	14/08/2026
Monto Pagado:	$ 20.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260793
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1042416938** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1042416938
NOMBRES Y APELLIDOS	WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	05/06/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/08/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1042416938,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WILMER ANTONIO VERGARA VERGARA identificado con CC. 1042416938 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 802011065		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/16	**Fecha inicio contrato**	2026/08/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15082026W1042416938V21257368.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030637184

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Certificación Bancaria

Jueves, 24 de Agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA identificado(a) con CC 1042416938, 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	08182629686	2017-09-22	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

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 06 de Agosto 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:

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 [■]

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 [■]

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 [■]

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



WILMER ANTONIO VALEGA VERGARA
CC. N° 1.042.416.938