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: Primer pago

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

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260743

NÚMERO DEL CDP: 261544

NÚMERO DEL RP: 262884

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

LUGAR Y FECHA: 31 de agosto de 2026 – Soledad Atlántico

Valentina Vargas Perez
C.C. 1.045.719.067 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026024508 **Fecha:** 02/09/2026 **Hora:** 08:45:49
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260743 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: VALENTINA VARGAS PEREZ
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:	**31**	**de**	**Agosto**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial x Parcial _ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20260743**
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:	$ 8.000.000			**RP Número:**	262884
Rubro:	2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIO	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIO
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	05 de agosto de 2026		**Fecha de finalización:**	30 de septiembre 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:	
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: Cuatro Millones de pesos **($4,000,000)**	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago Contrato **20260743**

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**	**JULIO**
Pensión	**16%**	**$640.000**	**JULIO**
ARL	**0.522%**	**$97.500**	**JULIO**

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

CONTRATO		**20260743**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**8.000.000**	**20260098017**	**$ 24.000**	**31/08/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**8.000.000**	**20260097970**	**$ 202.000**	**31/08/2026**
Estampilla Pro Cultura	**8.000.000**	**20260097307**	**$ 40.000**	**31/08/2026**
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	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				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: 4.5

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

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 (31)				
Treinta y un	días del mes de	Agosto	de	2026

MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ
Supervisor o Interventor

VALENTINA VARGAS PEREZ
Contratista



Lunes, 31 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260098017**
Fecha Emisión:	31/08/2026
Identificación:	1045719067
Declarante:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 8.000.000
Fecha Pago:	31/08/2026
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260743, CONTRATO SECOP: 20260743
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 31 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260097307**
Fecha Emisión:	28/08/2026
Identificación:	1045719007
Declarante:	LIAN DE JESUS RUBIO HERAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA ADICIONAL
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA ADICIONAL
Base Gravable:	$ 8.000.000
Fecha Pago:	31/08/2026
Monto Pagado:	$ 40.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260743
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 31 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260097970**
Fecha Emisión:	31/08/2026
Identificación:	1045719067
Declarante:	VALENTINA VARGAS PEREZ
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 8.000.000
Fecha Pago:	31/08/2026
Monto Pagado:	$ 202.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260743, CONTRATO SECOP: 20260743
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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
2026-07	2026-07	555741693	9509062002	I	2026/08/19	2026/08/10	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
2026-07	2026-07	555741693	9509062002	I	2026/08/19	2026/08/10	BANCOLOMBIA	0	$1,237,500

RESUMEN DE PAGO

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

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$640,000
$640,000
$97,500
$97,500
$500,000
$500,000
$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

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 05 de agosto 2026

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

Barranquilla.

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 [ ] 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 en la información aquí manifestada.

FIRMA



C.C 1.193.549.426