

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA
CC. 1065830130

VALOR DEL PAGO MENSUAL: \$ 4.866.667 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L

PERIODO A CANCELAR: Primer pago Contrato **20261169**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

N° Contrato: 20261169

N° CDP: 261896

N° RP: 263656

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA
N°0550488432370317

Barranquilla, 28 de Agosto de 2026

CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA
CC. N°1065830130

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 2026024586 **Fecha:** 04/09/2026 **Hora:** 15:24:21

Asunto: CUENTA DE COBRO 20261169 PRIMER PAGO

Anexos: 10 FOLIOS

Remite: CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA

Destino: MELISSA DAVID DIAZ

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA		FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Página 1 de 4

Fecha:	28	de	Agosto	de	2026
--------	----	----	--------	----	------

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contrato número:	20261169				
Tipo de contrato:	Prestacion de servicios				
Nombre de Contratista:	CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA				
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB					

Valor del contrato:	\$9.733.334			RP Número:	263656	
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:	20/08/2026		Fecha de finalización:	30/09/2026	
0Suspensión 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: \$4.866.667 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEISMIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO CONTRATO 20261169

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%	\$ 364.000	JULIO
Pensión	16%	\$ 466.000	JULIO
ARL		\$ 15.300	JULIO

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)				Fecha (dd/mm/aaaa)	
CONTRATO		20261169			
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	ValorPagado	Fechade Pago	
Estampilla ITSA	\$ 9.733.334	20260090731	\$29.000	21/08/2026	
EstampillaPro –Dotación(Tercera Edad)	\$ 9.733.334	20260090736	\$243.000	21/08/2026	
EstampillaPro Cultura					
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			

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Página 3 de 4
--	---	--

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:	CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00AM	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 investigaciones jurídicas sobre temas de interés para el proyecto, atendiendo las solicitudes y requerimientos formulados por la supervisión o la dependencia encargada.	Se realizaron investigaciones jurídicas sobre temas de interés para los proyectos actuales , según solicitudes y requerimientos formulados por el supervisor de la dependencia encargada.
Analizar la normativa, reglamentos y leyes aplicables relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe, bajo el contexto y objetivos del proyecto	Se realizo análisis de las normas , reglamentos y leyes aplicables que se relacionan con el desarrollo de la región caribe bajo el contexto y los objetivos del proyecto
Emitir conceptos sobre la viabilidad jurídica de las iniciativas del proyecto, formulando recomendaciones técnicas para mitigar o superar posibles limitaciones o riesgos legales	Se emitieron conceptos sobre la viabilidad jurídica de las iniciativas del proyecto , con sus respectivas recomendaciones para mitigar posibles limitaciones.
Brindar asesoría jurídica especializada a los responsables del proyecto y a las dependencias institucionales involucradas en su ejecución	Se brindo asesoría a los responsables del proyecto y las dependencias institucionales involucradas en su ejecución.
Apoyar la interpretación de la legislación vigente en el contexto del proyecto, brindando lineamientos técnicos para el cumplimiento del marco normativo aplicable	Se brindo apoyo en la interpretación de la legislación vigente en el contexto del proyecto , brindando lineamientos técnicos para el cumplimiento del marco normativo.
Evaluar riesgos legales asociados al desarrollo del proyecto y proponer estrategias jurídicas para su prevención y mitigación	Se evaluaron los riesgos legales asociados al desarrollo del proyecto y proponer estrategias jurídicas para su mitigación.
Apoyar la elaboración y revisión de documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y demás instrumentos legales necesarios para la ejecución del proyecto	Se brindo apoyo en la elaboración y revisión de documentos , informes contratos , convenios, para la ejecución del proyecto.
Acompañar la participación en reuniones, comités y mesas de trabajo, aportando el soporte jurídico necesario para facilitar la articulación entre las partes interesadas	Se participo en las reuniones comités,y mesas de trabajo brindando soporte jurídico necesario para facilitar la articualcion entre las partes interesadas.

Apoyar el seguimiento jurídico de los compromisos adquiridos, verificando que las actuaciones se encuentren alineadas con la normativa legal vigente y los objetivos institucionales	Se brindo apoyo en el seguimiento de los compromisos adquiridos, verificando que se encuentren alineados con la normativa vigente.
Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto contractual	Se cumple con las actividades y especificaciones dadas por la institución y el supervisor del contrato actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto del contrato.

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 SUPERVISIÓN

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



CAMILO OLIVELLA VALENCIA
Contratista



Martes, 25 de Agosto de 2026

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20260090731
Fecha Emisión:	21/08/2026
Identificación:	1065830130
Declarante:	CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	\$ 9.733.334
Fecha Pago:	21/08/2026
Monto Pagado:	\$ 29.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20261169, CONTRATO SECOP: 20261169
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:	20260090736
Fecha Emisión:	21/08/2026
Identificación:	1065830130
Declarante:	CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	\$ 9.733.334
Fecha Pago:	21/08/2026
Monto Pagado:	\$ 243.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20261169, CONTRATO SECOP: 20261169
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065830130		OLIVELLA VALENCIA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 B 1 #86-05	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3225715727	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	468443656	9506683890	I	2026/08/11	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$845,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	1065830130	OLIVELLA CAMILO																			230301	30	\$2,912,000	\$466,000	EPS002	30	\$2,912,000	\$364,000		0		\$0		\$0	14-23	30	\$2,912,000	\$15,300	0		\$0	\$0	No	\$845,300
Total Afiliados(1)																			\$2,912,000	\$466,000			\$2,912,000	\$364,000					\$0	\$0			\$2,912,000	\$15,300		\$0	\$0		\$845,300						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065830130		OLIVELLA VALENCIA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 B 1 #86-05	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3225715727	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	468443656	9506683890	I	2026/08/11	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$845,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$466,000	\$0	\$0	\$466,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$466,000	\$0	\$0	\$466,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$364,000	\$0	\$0	\$364,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$364,000	\$0	\$0	\$364,000
TOTAL				1	\$845,300	\$0	\$0	\$845,300

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 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:

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 ☒

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 ☒

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.



CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA
C.C. 1065830130



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

14/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO ANDRES OLIVELLA VALENCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065830130**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488432370317
Fecha de apertura	21/07/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA