

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DIANA MARIA MORENO DIAZ

VALOR DEL PAGO: TRES MILLONES DE PESOS (\$3,000,000.00)

PERIODO A CANCELAR: tercer pago contrato 20250385

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

No. Contrato. 20250385

No. CDP. 250536 **No. RP.** 251021

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro - Bancolombia No. 91217073486.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Soledad

Soledad, 20 de junio de 2025.



Diana María Moreno Diaz
C.C: 1045722379 de Barranquilla (Atlántico)

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 252450

Fecha: 26/06/2025 **Hora:** 14:39:53

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250385 TERCER PAGO

Anexos: 12 FOLIOS

Remite: DIANA MARIA MORENO DIAZ

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	---

Fecha:	20	de	junio	de	2025
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250385
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Nombre de Contratista:	Diana María Moreno Díaz
Objeto del contrato: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	\$ 9,000,000.00			RP Número:	251021
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	Vicerrectoría administrativa y financiera
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	24-04-2025	Fecha de finalización:	30 de junio de 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO					
Adicional al contrato número:	N/A				
Tipo de contrato:	N/A				
Nombre de Contratista:	N/A				
Objeto del contrato:	N/A				

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Tres millones de pesos (\$3,000,000.00)	
Periodo al que corresponde el pago:	tercer Pago contrato 20250385

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza		
			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: ABRIL
Salud	12.5%	\$ 178.000	mayo
Pensión	16%	\$ 227.800	mayo
ARL		\$ 7.500	mayo

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

CONTRATO		20250385		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	9.000.000	20250037884	27.000	29/04/2025
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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
---	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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:	Nº 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 Martínez		
Por parte del contratista:	Diana Maria Moreno Diaz		
Lugar donde se realiza la reunión	Vía Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	3:00 pm	Hora de finalización (a.m./p.m.)	3:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Ejecutar seguimiento y control procesos contractuales que conciernen al proceso de Gestión Humana adscrito a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas.	Durante el periodo comprendido se hizo seguimiento y control de los procesos contractuales que conciernen al proceso de gestión humana, entre ellos (lcontec, ops de apoyo a la gestión, adquisición de elementos para trabajo en altura y dotación de uniformes)
2. Formular y elaborar los actos administrativos relacionados con las situaciones administrativas tales como (nombramientos, vacaciones, suspensiones, liquidaciones, interrupciones, licencias, comisiones de servicios, vinculaciones, permisos, incapacidades).	Durante el tiempo del presente informe se realizaron los actos administrativos correspondientes a situaciones administrativas tales como; solicitudes de comisiones y viáticos, permisos remunerados, nombramientos de funcionarios, y se revisaron las solicitudes de permisos sindicales, asistencia a capacitación de funcionarios y incentivos a funcionarios

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

3. Apoyar en el seguimiento de la ejecución del plan institucional de capacitación vigencia 2024.	Se ha realizado el seguimiento del plan institucional de capacitación
4. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Dentro del termino comprendido en el presente informe asistí a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato
5. elaboración de contratos y convenios que se desprendan del proceso de gestión humana.	Durante el periodo comprendido del presente informe no se presentaron solicitudes correspondientes a la presente obligación
6. Revisar los documentos precontractuales de los procesos correspondientes a gestión humana en cuanto a la contratación directa tanto de proveedores como de persona natural, así como la elaboración de los estudios y documentos previos de estos procesos	Se ha realizado la revisión y organización de la documentación del personal adscrito a la dependencia verificando el cumplimiento de los requisitos de ley
7. apoyo jurídico en la proyección de respuestas a solicitudes, recursos correspondientes a los procesos de concurso de mérito de docentes correspondientes al proceso de gestión humana	Se ha brindado el acompañamiento correspondiente en lo que corresponde a las solicitudes realizadas por el supervisor
8. elaboración de los estudios y documentos previos de los procesos de contratación correspondientes al proceso de gestión humana en sus distintas modalidades.	Se realizo la revisión de los documentos previos para la elaboración de los estudios y documentos previos de los procesos.
10. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se realizaron los respetivos pagos de las estampillas municipales
12. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día los pagos de los aportes a seguridad social

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				4.5	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.5	
Cumplimiento de la entrega				4.5	
Atención al cliente por parte del contratista				4.5	

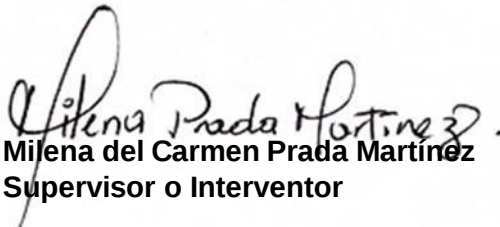
Calificación proveedor o contratista: 4.5

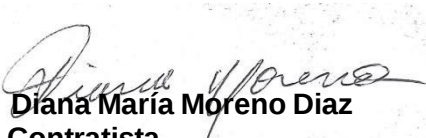
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
N/A	N/A	N/A

Fecha de la próxima reunión	20	De	Junio	de	2025
-----------------------------	----	----	-------	----	------

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 5 de 5
---	---	---

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	junio	de	2025


Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor


Diana María Moreno Díaz
Contratista



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-29, 05:03:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072622888

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

Referencia pago (PIN): 8823103912

PAGADO 29/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARIA MORENO DIAZ		
Documento	CC1045722379	Dirección	CR 41 #52 - 31 CASA 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3001802
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	JUNIO	JULIO	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	JUNIO	JULIO	AUG	SEPT	OCT	DIC	TOTAL	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1045722379	DIANA MARIA MORENO DIAZ	99	88									0	330	330	0	0	0	0	25-14	COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	EPS005) EPS SANTAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	8,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	EPS-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

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 correosospchoso@bancolombia.com.co



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MARIA MORENO DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1045722379**, se encuentra afiliado/a desde **02/11/2018** 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 27 de marzo de 2025.

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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Diana Maria Moreno Diaz**, identificado(a) con CC número **1045722379**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045722379
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Maria Moreno Diaz
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	30/06/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	817 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1045722379 Trabajador Independiente
Desde 28/03/2025 - Vigente

Generado por interfaces

03/04/2025

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

Medellín, 28 de abril de 2025

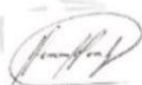
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA MARIA MORENO DIAZ identificado(a) con C1045722379 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10457223792511864009

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.19

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14516528215



(415)7707212489984(8020) 0000014516528215

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 5 7 2 2 3 7 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 4 5 7 2 2 3 7 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

MORENO

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 41 52 31 CA 3 CON PORTOAZUL

42. Correo electrónico dianamoreno9430@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 9 7 2 4 0 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 1 0 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



Martes, 29 de Abril de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250037884
Fecha Emisión: 29/04/2025
Identificación: 1045722379
Declarante: DIANA MARIA MORENO DIAZ
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 9.000.000
Fecha Pago: 29/04/2025
Monto Pagado: \$ 27.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20250385, CONTRATO SECOP: 20250385
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO