

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB**  
NIT. 802.011.065-5

**DEBE A**

**SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ**  
C.C. 1.140.836.733

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** \$1.487.512 UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL  
QUINIENTOS DOCE PESOS, MONEDA LEGAL VIGENTE

**PERIODO A CANCELAR:** PRIMER PAGO-CONTRATO 20250831

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN  
UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

**Contrato No. 20250831    No. CDP: 250646    No. RP: 252567**

**CONSIGNAR EN CUENTA DAVIVIENDA N° 488441834618**

Barranquilla, 08 de septiembre 2025



**SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ**

C.C. 1.140.836.733

Celular: 3006825540

auxcartera@unibarranquilla.edu.co

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

**Rad:** 253962      **Fecha:** 16/09/2025    **Hora:** 13:53:09

**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20250831 PRIMER PAGO

**Anexos:** 12 FOLIOS

**Remite:** SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ

**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 4

Fecha: 08 de septiembre de 2025

Acta de recibo Inicial  Parcial  Final

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO   |   |
|--|---|
| Contrato número:   | 20250831                                      |
| Tipo de contrato:  | Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión |
| Nombre de Contratista:   | Silvana Vanessa Carrascal González            |
| Objeto del contrato: Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión a la Institución Universitaria de Barranquilla/ IUB |   |

|                                     |  |                         |                        |                          |   |
|-------------------------------------|--|-------------------------|------------------------|--------------------------|---|
| Valor del contrato:                 | \$11.987.596   | RP Número:              | 252567                 |                          |   |
| 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:   | 27 de agosto del 2025   | Fecha de finalización: | 31 de diciembre del 2025 |   |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:   |                         | Fecha de reinicio:     |                          |   |

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

|                                     |                      |                          |                        |                  |     |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-----|
| 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              |     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO   |                                |
|--|--------------------------------|
| Valor a Pagar: \$1.487.512 UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS, MONEDA LEGAL VIGENTE |                                |
| Periodo al que corresponde el pago:  | Primer Pago –Contrato 20250831 |
|  |                                |

**GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| Amparos   | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia              |                       |
|---|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
|   |             |              | Desde<br>(dd-MM-yyyy) | Hasta<br>(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%                                    | Certificado | Certificado                       |
| Pensión                                      | 16%                                      | Certificado | Certificado                       |
| ARL  | 0.522%                                   | Certificado | Certificado                       |

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

| CONTRATO                                 |               | 20250831       |              |               |
|--|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$11.987.596  | 20250078619    | \$ 36.000    | 08/09/2025    |
| 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           |

| 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): | Dilio José Orozco Galindo          |                                  |         |
| Por parte del contratista:         | Silvana Vanessa Carrascal González |                                  |         |
| Lugar donde se realiza la reunión  | Sala de juntas sede Soledad        |                                  |         |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)         | 8:00 AM                            | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 8:30 AM |

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

| Actividad /Compromiso  | Justificación / Observación   |
|--|---|
| Revisar las solicitudes de reembolso y congelamiento conforme al reglamento estudiantil, emitir las respuestas o el acto administrativos correspondiente, gestionar las tereas que se deriven de este proceso hasta completar su registro en el sistema o devolución del dinero, llevar el control y registros de las solicitudes recibidas con el detalle de su estado y tipo de respuesta, compartir información con planeación y el responsable de gratuidad. | No se desarrolló esta actividad en la fecha establecida   |
| Apoyar los trámites para la gestión de cobros a estudiantes y a entidades, por concepto de servicios académicos.   | Se apoyó en el proceso de cobro a estudiantes que se les creó deuda en el sistema Gestasoft   |
| Apoyar y controlar emisión de cuentas de cobro e ingresos correspondiente a convenios, pagos por cuotas, ICETEX y becas privadas, cajas de compensación. Así como realizar los informes correspondientes   | Se realiza la proyección de las conciliaciones y formatos estipulados por Icetex en los periodos del año 2024.  |
| Expedir paz y salvos financieros de los estudiantes que requieren los distintos procesos institucionales   | No se desarrolló esta actividad en la fecha establecida   |
| Apoyar en el registro oportuno de los recaudos para realizar el cierre en las fechas estipuladas del proceso.  | No se desarrolló esta actividad en la fecha establecida   |
| Gestionar respuestas de PQRS asignadas a recaudo   | Se revisaron las solicitudes de los estudiantes, se procedió a proyectar respuesta y se envió al encargado de ORFEO dentro de los tiempos establecidos por ley                  |
| Apoyar en el trámite de Financiaciones masivas por la política de gratuidad  | No se desarrolló esta actividad en la fecha establecida   |
| Registrar las Notas crédito debidamente justificadas y autorizadas por la profesional encargada del recaudo.   | Se registraron de acuerdo con la autorización de la profesional encargada de recaudo y de gratuidad de estudiantes que no estudiaron periodo 2025-1 para registro de planeación |
| Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato  | Se realizó reunión el día 30 de agosto 2025 con la profesional de recaudos, donde se realizaron asignaciones de tareas al cargo   |
| Gestionar los cobros a los No Beneficiados, programar correos de forma automática y periódica con el fin de recordar a los estudiantes que deben realizar el pago de su cuota por no tener el beneficio de gratuidad en la matrícula otorgado por el MEN y realizar informes de  | Se realizaron llamadas telefónicas, se programaron semanalmente correos electrónicos notificando deuda y/o vencimiento de pago  |

|   |   |
|---|---|
| gestión de resultados   |   |
| Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución            | Se procedió de manera idónea  |
| Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.  | Se asumió de manera correcta los riesgos que implicaron el desarrollo del contrato en ejecución |
| Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato. | Al día en el pago de aportes de la seguridad social   |
| Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.                 | Se desarrolló el contrato en los términos previstos por ley                                     |

### 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

### COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

| Compromiso | Fecha de entrega | Responsable |
|------------|------------------|-------------|
|            |                  |             |

|                                    |    |    |            |    |      |
|------------------------------------|----|----|------------|----|------|
| <b>Fecha de la próxima reunión</b> | 22 | de | septiembre | de | 2025 |
|------------------------------------|----|----|------------|----|------|

|  |                 |            |    |      |  |
|--|-----------------|------------|----|------|--|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (08) |                 |            |    |      |  |
| ocho   | días del mes de | septiembre | de | 2025 |  |

  
**DILIO JOSE OROZCO GALINDO**  
 Supervisor o Interventor

  
**SILVANA VANESSA GARRASCAL GONZALEZ**  
 Contratista



**DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**  
**SOY BARRANQUILLA BAQ**  
**GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS**

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009.JPC.00.00.01  
 Usuario NGONZALEZB

|             |                                   |                                    |                |            |                    |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|------------|--------------------|
| Declarante: | C 1140836733                      | SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ | Fecha Emision: | 05-09-2025 | No. Recibo Pago    |
| Asociada:   | UNIVERSIDAD DEL ATLANTIC 20250831 |                                    | Fecha Vence:   | 19-09-2025 | <b>20250078619</b> |

|            |                    |                 |                   |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| RENT/SERV: | 95 ESTAMPILLA ITSA | Base / Cantidad | <b>11,987,596</b> |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Banco              | Numero Cuenta | Total Concepto |
|----------|----------------------|--------|--------------------|---------------|----------------|
| C95      | ESTAMPILLA ITSA      | 0.3%   | BANCO DE OCCIDENTE | 800-95494-3   | \$36,000       |

\* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/08/2025 hasta 19/09/2025, sobre una estampilla por valor de: \$36,000

Valor Total a Pagar: **\$36,000**

|   |   |
|---|---|
| <br>(415)7707277260214(8020)020250078619(3900)0000000036000(96)20250919 | <b>CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE</b><br><b>FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5</b> |
|---|---|

CONTRIBUYENTE



**DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**  
**SOY BARRANQUILLA BAQ**  
**GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS**

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario NGONZALEZB

|             |                                   |                                    |                |            |                    |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|------------|--------------------|
| Declarante: | C 1140836733                      | SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ | Fecha Emision: | 05-09-2025 | No. Recibo Pago    |
| Asociada:   | UNIVERSIDAD DEL ATLANTIC 20250831 |                                    | Fecha Vence:   | 19-09-2025 | <b>20250078619</b> |

|            |                    |                 |                   |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| RENT/SERV: | 95 ESTAMPILLA ITSA | Base / Cantidad | <b>11,987,596</b> |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Banco              | Numero Cuenta | Total Concepto |
|----------|----------------------|--------|--------------------|---------------|----------------|
| C95      | ESTAMPILLA ITSA      | 0.3%   | BANCO DE OCCIDENTE | 800-95494-3   | \$36,000       |

\* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/08/2025 hasta 19/09/2025, sobre una estampilla por valor de: \$36,000

Valor Total a Pagar: **\$36,000**

|   |   |
|---|---|
| <br>(415)7707277260214(8020)020250078619(3900)0000000036000(96)20250919 | <b>CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE</b><br><b>FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5</b> |
|---|---|

DISTRITO



**DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**  
**SOY BARRANQUILLA BAQ**  
**GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS**

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario NGONZALEZB

|             |                                   |                                    |                |            |                    |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|------------|--------------------|
| Declarante: | C 1140836733                      | SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ | Fecha Emision: | 05-09-2025 | No. Recibo Pago    |
| Asociada:   | UNIVERSIDAD DEL ATLANTIC 20250831 |                                    | Fecha Vence:   | 19-09-2025 | <b>20250078619</b> |

|            |                    |                 |                   |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| RENT/SERV: | 95 ESTAMPILLA ITSA | Base / Cantidad | <b>11,987,596</b> |
|------------|--------------------|-----------------|-------------------|

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Banco              | Numero Cuenta | Total Concepto |
|----------|----------------------|--------|--------------------|---------------|----------------|
| C95      | ESTAMPILLA ITSA      | 0.3%   | BANCO DE OCCIDENTE | 800-95494-3   | \$36,000       |

\* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/08/2025 hasta 19/09/2025, sobre una estampilla por valor de: \$36,000

Valor Total a Pagar: **\$36,000**

|   |   |
|---|---|
| <br>(415)7707277260214(8020)020250078619(3900)0000000036000(96)20250919 | <b>CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE</b><br><b>FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5</b> |
|---|---|

BANCO

Lunes, 8 de Septiembre de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250078619  
**Fecha Emisión:** 05/09/2025  
**Identificación:** 1140836733  
**Declarante:** SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ  
**Vigencia:** 2025  
**Periodo Liquidación:** 1  
**Impuesto:** ESTAMPILLA ITSA  
**Acto:** ESTAMPILLA ITSA  
**Base Gravable:** \$ 11.987.596  
**Fecha Pago:** 08/09/2025  
**Monto Pagado:** \$ 36.000  
**Banco Recaudador:** BANCO DE OCCIDENTE  
**No. de Soporte:** 20250831  
**Asociada Entidad:** UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO  
**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 **SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1140836733** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1140836733                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 25/10/2022                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 308                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 17                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/08/2025

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

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

[epssura.com](http://epssura.com)

EPS



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

### INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | RC 1048106309                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | SAMARA SOFIA MARENCO CARRASCAL     |
| TIPO DE AFILIADO                | BENEFICIARIO                       |
| PARENTESCO                      | HIJO(A)                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/08/2025

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

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**[epssura.com](http://epssura.com)**

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARRASCAL GONZALEZ SILVANA VANESSA** identificado(a) con **CC** número **1.140.836.733** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Medellin, 8 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ con documento de identidad C1140836733, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB con NIT N802011065.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

| Fecha inicio | Fecha fin  | Tipo cotizante  | Centro de trabajo   | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|--------------|------------|---|---------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 2025-09-03   | 2025-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | PRINCIPAL ATLANTICO | 0000000001 | 1               | 0.522           | EN COBERTURA     |

· Medellín **604 4444578**  
 · Bogotá **6014055911**  
 · Cali **602 3808938**  
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**  
 · Bucaramanga **6076917938**  
 · Cartagena **605 6424938**  
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**  
 Línea de conciliación ARL **3103157562**  
[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)



## CERTIFICADO

**ABEJORRAL,  
ANTIOQUIA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**08/09/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SILVANA VANESSA CARRASCAL GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140836733**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **488441834618**  
Fecha de apertura **14/10/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

## FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 27 de agosto de 2025

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.

**SILVANA V. CARRASCAL GONZALEZ**  
C.C. 1.140.836.733 de Barranquilla - Atlántico