INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
CC. N° 84.078.947

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($12.800.000)

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago Contrato 20251159

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRANSITO INMEDIATO A LA EDUACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLAIUB.

N° Contrato: 20251159 **N° CDP:** 250894 **N° RP:** 253811

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO AGRARIO N°4-3603-008122-9.

Barranquilla, 20 de noviembre de 2025



LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
CC. N° 84.078.947

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255384 **Fecha:** 01/12/2025 **Hora:** 13:51:38
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251159 SEGUNDO PAGO
Anexos: 18 FOLIOS
Remite: LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	20	de	Noviembre	de	2025

Acta de recibo Inicial ___ Parcial _X_ Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20251159
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRANSITO INMEDIATO A LA EDUACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000,oo)**			**RP Número:**	253811
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PROYECTO DE TRANSICION INMEDIATO A LA EDUCACION SUPERIOR PTIES
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**4 de noviembre de 2025**		**Fecha de finalización:**	**30 de diciembre 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

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 Para Pagar Parcial: Doce millones ochocientos mil pesos. ($12.800.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo Pago Contrato 20251159

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:NOVIEMBRE**
Salud	12.5%	$3.840.000	$480.000
Pensión	16%	$3.840.000	$614.400
ARL		$3.840.000	$20.100

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

CONTRATO		20251159		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 32.000.000	20250103599	$96.000	12/11/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 32.000.000	20250103618	$800.000	12/11/2025
Estampilla Pro Cultura	$ 32.000.000	20250103602	$160.000	12/11/2025
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):	YAZMÍN PATRICIA JIMENEZ CELÍN		
Por parte del contratista:	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA		
Lugar donde se realiza la reunión	Vicerrectora de Extensión e Investigación		
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
Elaborar cronogramas y programaciones de actividades del proyecto.	Se realizó un análisis del contexto académico y laboral a nivel local, regional, nacional e internacional para garantizar la pertinencia, actualidad y diferenciación del programa académico.
Apoyar la planeación logística y el control de recursos materiales y humanos.	Se brindó apoyo en la elaboración de la estructura curricular del programa, incluyendo perfil de ingreso y egreso, plan de estudios, micro currículos, estrategias pedagógicas innovadoras y mecanismos de integración entre docencia, investigación y extensión.
Realizar seguimiento técnico y administrativo a la ejecución de las tareas.	Se definieron los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para la implementación del programa, considerando planta docente, infraestructura, recursos académicos y plataformas digitales.
Consolidar y presentar informes periódicos de avances.	Se brindó apoyo en las estrategias de internacionalización y movilidad académica de la IUB que fortalecen la proyección global del programa y su desarrollo.
Supervisar la entrega de insumos y documentación técnica.	Se brindó apoyo y acompañamiento en la construcción de mecanismos de evaluación y mejora continua del programa, junto con estrategias de bienestar y permanencia estudiantil que garantizan el éxito académico y la calidad formativa integral de los estudiantes.
Coordinar la recepción y archivo de información del personal docente o técnico	Se realizaron estudios de viabilidad y sostenibilidad financiera, incluyendo análisis de costos operativos, fuentes de financiación y posibles alianzas estratégicas con el sector productivo.
Elaborar cronogramas detallados de actividades administrativas y académicas del proyecto PTIES.	Se brindó apoyo en la elaboración y presentación del programa conforme a los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, y se gestionó su aprobación ante los órganos colegiados institucionales.
Diseñar herramientas de control y seguimiento de	Se diseñaron instrumentos digitales y formatos estandarizados para el

tareas del personal docente y de apoyo.	monitoreo eficiente, registro de avances y control de cumplimiento de metas asignadas al personal.
Consolidar información de ejecución en campo y elaborar informes técnicos y administrativos periódicos.	Se recopilaron y sistematizaron los datos de ejecución, generando informes conforme a los requerimientos institucionales y plazos establecidos para rendición de cuentas.
Apoyar la planeación logística de desplazamientos, suministros y recursos requeridos para el desarrollo de actividades.	Se coordinó la logística, asegurando la disposición y entrega oportuna de materiales y recursos necesarios para cada actividad, optimizando tiempos y costos.
Realizar seguimiento a la ejecución de contratos y cumplimiento de metas por territorio.	Se implementaron mecanismos de control y verificación del avance contractual en cada territorio asignado, permitiendo detectar desvíos y tomar acciones correctivas oportunas.
Revisar y validar documentación de soporte entregada por el personal de campo.	Se verificó la idoneidad y pertinencia de la documentación de soporte, garantizando su cumplimiento con los requisitos legales e institucionales.
Apoyar la implementación de estrategias para optimizar procesos de planeación y control operativo.	Se identificaron oportunidades de mejora en los procesos, implementando ajustes en procedimientos y herramientas para fortalecer la eficiencia operativa.
Coordinar el archivo físico y digital de los documentos administrativos del proyecto.	Se establecieron protocolos para el archivo y conservación de documentos, asegurando la trazabilidad y fácil acceso a la información administrativa relevante.
Realizar reportes relacionados con las actividades desarrolladas en el proceso.	Se realizaron los reportes conforme a los lineamientos establecidos y dentro de los plazos fijados por la entidad.
Asumir gastos y riesgos derivados del desarrollo del contrato bajo responsabilidad propia.	Se asumieron los gastos y riesgos derivados del desarrollo del contrato bajo responsabilidad propia.
Desarrollar el contrato conforme a los términos y condiciones establecidos en la propuesta	Se desarrolló el contrato conforme a los términos y condiciones establecidos en la propuesta.
Cumplir del objeto del contrato y de todas las actividades establecidas por la IUB	Se cumplió con el objeto del contrato y con todas las actividades establecidas por la IUB.
Estar al día en el pago de aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Se estuvo al día en el pago de aportes parafiscales durante la ejecución 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:

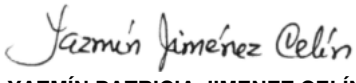
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: **5.0**

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

Fecha de la próxima reunión	**22**	**De**	**DICIEMBRE**	**de**	**2025**

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



YAZMÍN PATRICIA JIMENEZ CELÍN
SUPERVISOR



LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	84078947	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA		Cra 45 48 31	3351489	marjinex123@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91695682	$1.114.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	480.000	0		0		0	0	0	0	480.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	614.400	0	0	0	0	0	0		614.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.100				20.100	0	0	20.100			201	20.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	480.000	480.000
Pensión	1	614.400	614.400
Riesgos Laborales	1	20.100	20.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.114.500	1.114.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	84078947	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA		Cra 45 48 31	3351489	marjinex123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91695682	$1.114.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	84078947	QUINTERO MINDIOLA LISCADYS	59	0			N																230301	3.840.000	614.400	0	0	0	0	EPS041	3.840.000	480.000	14-11	3.840.000	1	20.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Jueves, 13 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250103602**
Fecha Emisión:	12/11/2025
Identificación:	84078947
Declarante:	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	12/11/2025
Monto Pagado:	$ 160.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251159, CONTRATO SECOP: 20251159
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 13 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250103618**
Fecha Emisión:	12/11/2025
Identificación:	84078947
Declarante:	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	12/11/2025
Monto Pagado:	$ 800.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251159, CONTRATO SECOP: 20251159
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 13 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250103599**
Fecha Emisión:	12/11/2025
Identificación:	84078947
Declarante:	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	12/11/2025
Monto Pagado:	$ 96.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251159, CONTRATO SECOP: 20251159
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

INFORME DE GESTIÓN

Reporte de gestión del cumplimiento y ejecución de actividades del contrato N°20251159 de Prestación de Servicios Profesionales Provenientes del Proyecto de Transito Inmediato a la Educación Superior PTIES en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB.

Barranquilla, Atlántico
Noviembre de 2025

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:
Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

SOLEDAD, ATLÁNTICO:
Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO No. 20251159

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Elaborar cronogramas y programaciones de actividades del proyecto.	Se realizó un análisis del contexto académico y laboral a nivel local, regional, nacional e internacional para garantizar la pertinencia, actualidad y diferenciación del programa académico.
Apoyar la planeación logística y el control de recursos materiales y humanos.	Se brindó apoyo en la elaboración de la estructura curricular del programa, incluyendo perfil de ingreso y egreso, plan de estudios, micro currículos, estrategias pedagógicas innovadoras y mecanismos de integración entre docencia, investigación y extensión.
Realizar seguimiento técnico y administrativo a la ejecución de las tareas.	Se definieron los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para la implementación del programa, considerando planta docente, infraestructura, recursos académicos y plataformas digitales.
Consolidar y presentar informes periódicos de avances.	Se brindó apoyo en las estrategias de internacionalización y movilidad académica de la IUB que fortalecen la proyección global del programa y su desarrollo.
Supervisar la entrega de insumos y documentación técnica.	Se brindó apoyo y acompañamiento en la construcción de mecanismos de evaluación y mejora continua del programa, junto con estrategias de bienestar y permanencia estudiantil que garantizan el éxito académico y la calidad formativa integral de los estudiantes.
Coordinar la recepción y archivo de información del personal docente o técnico	Se realizaron estudios de viabilidad y sostenibilidad financiera, incluyendo análisis de costos operativos, fuentes de financiación y posibles alianzas estratégicas con el sector productivo.
Elaborar cronogramas detallados de actividades administrativas y académicas del proyecto PTIES.	Se brindó apoyo en la elaboración y presentación del programa conforme a los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, y se gestionó su aprobación ante los órganos colegiados institucionales.
Diseñar herramientas de control y seguimiento de tareas del personal docente y de apoyo.	Se diseñaron instrumentos digitales y formatos estandarizados para el monitoreo eficiente, registro de avances y control de cumplimiento de metas asignadas al personal.
Consolidar información de ejecución en campo y elaborar informes técnicos y administrativos periódicos.	Se recopilaron y sistematizaron los datos de ejecución, generando informes conforme a los requerimientos institucionales y plazos establecidos para rendición de cuentas.
Apoyar la planeación logística de desplazamientos, suministros y recursos requeridos para el desarrollo de actividades.	Se coordinó la logística, asegurando la disposición y entrega oportuna de materiales y recursos necesarios para cada actividad, optimizando tiempos y costos.
Realizar seguimiento a la ejecución de contratos y cumplimiento de metas por territorio.	Se implementaron mecanismos de control y verificación del avance contractual en cada territorio asignado, permitiendo detectar desvíos y tomar acciones correctivas oportunas.
Revisar y validar documentación de soporte entregada por el personal de campo.	Se verificó la idoneidad y pertinencia de la documentación de soporte, garantizando su cumplimiento con los requisitos legales e institucionales.

Apoyar la implementación de estrategias para optimizar procesos de planeación y control operativo.	Se identificaron oportunidades de mejora en los procesos, implementando ajustes en procedimientos y herramientas para fortalecer la eficiencia operativa.
Coordinar el archivo físico y digital de los documentos administrativos del proyecto.	Se establecieron protocolos para el archivo y conservación de documentos, asegurando la trazabilidad y fácil acceso a la información administrativa relevante.
Realizar reportes relacionados con las actividades desarrolladas en el proceso.	Se realizaron los reportes conforme a los lineamientos establecidos y dentro de los plazos fijados por la entidad.
Asumir gastos y riesgos derivados del desarrollo del contrato bajo responsabilidad propia.	Se asumieron los gastos y riesgos derivados del desarrollo del contrato bajo responsabilidad propia.
Desarrollar el contrato conforme a los términos y condiciones establecidos en la propuesta	Se desarrolló el contrato conforme a los términos y condiciones establecidos en la propuesta.
Cumplir del objeto del contrato y de todas las actividades establecidas por la IUB	Se cumplió con el objeto del contrato y con todas las actividades establecidas por la IUB.
Estar al día en el pago de aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Se estuvo al día en el pago de aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISCADYS QUINTERO MINDIOLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.078.947**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

NUEVA EPS S.A

Certifica...

31 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 84078947 LISCADYS QUINTERO MINDIOLA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	04/12/2023	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/10/2025	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 23 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

MIREYA PEÑARANDA VARELA

SC RIOHACHA

Powered by CamScanner

Medellín, 24 de noviembre 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 LISCADYS QUINTERO MINDIOLA identificado(a) con C84078947 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:C840789472532841737

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: QUINTERO MINDIOLA LISCADYS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 84078947 de RIOHACHA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-3603-008122-9, fecha de apertura: 14/12/2017.

Se expide en RIOHACHA, a los veinte y tres (23) días del mes de septiembre de 2025, con destino a: QUIEN INTERESE

DIRECTOR (A) OFICINA

Powered by CamScanner

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 4 de noviembre 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.



LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
CC. N° 84.078.947