

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA**
Nit. 802.011.065-5

DEBE A

**DUVAN ANDRES BRESNEIDER
OQUENDO**

VALOR DEL PAGO MENSUAL: 3.256.787

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago Contrato 20251389

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA
GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

No. CONTRATO. 20251389_ **No. CDP** 251002_ **No. RP** 254384

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 44258746276
Bancolombia

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Sede Soledad

CORREO: bresneiderandres@hotmail.com

TELEFONOS: 3243019801

Soledad, 12 de diciembre del 2025


Duván Andrés Bresneider Oquendo
C.C: 1042354953 Sabanagrande – Atlántico.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256506 **Fecha:** 23/12/2025 **Hora:** 16:10:56

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251389 SEGUNDO PAGO

Anexos: 14 FOLIOS

Remite: DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO

Destino: MARIANA ANDREA PEREZ ROMERO

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
--	---	--

Fecha:	12	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final **X**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato de prestación de servicios Profesionales no. 20251389
Tipo de contrato:	CONTRATO 20251389 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB
Nombre de Contratista:	Duván Andrés Bresneider Oquendo
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB	

Valor del contrato:	\$ 6.513.574			RP Número:	245384
Rubro:	2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	28 DE NOVIEMBRE 2025	Fecha de finalización:	19 DICIEMBRE DEL 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:	

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 4
--	---	--

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO CONTRATO 20251389

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%	178.000	NOVIEMBRE
Pensión	16%	227.800	NOVIEMBRE
ARL	N/A	7.500	NOVIEMBRE

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

CONTRATO		20251391		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 6.513.574	20250118954	\$20.000	11-12-2025
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

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
--	---	--

ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A		
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 Martínez		
Por parte del contratista:	Duván Andrés Bresneider Oquendo		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:30 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. 1. Apoyar en el desarrollo de los talleres de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla. Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz – Riesgo Psicosocial.	Apoyo en la ejecución de los talleres culturales y artísticos de la Institución Universitaria de Barranquilla, colaborando con la organización, logística. Y el cumplimiento de actividades preventiva osteomuscular invitando a docentes acercarse al bloque b, en el área de enfermería para realizarse sus respectivos exámenes
2. Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3. Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL.	Brindo apoyo en la recolección de información necesaria para la elaboración y actualización de los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando registros confiables para el análisis y seguimiento institucional. Asimismo, colaboro en la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y de las actividades coordinadas con la ARL
4.. Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos	Gestiono la consolidación de la información relacionada con las caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos,

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

ocupacionales y programas	exámenes médicos ocupacionales y programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando datos organizados, actualizados y útiles para el análisis, la toma de decisiones y el fortalecimiento de las estrategias preventivas dentro de la organización.
5.. Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	Apoyo el proceso de reporte e investigación de los accidentes de trabajo ante la ARL, asegurando el cumplimiento de los protocolos establecidos, la correcta documentación de los hechos y la coordinación oportuna con las áreas involucradas para fortalecer las acciones preventivas dentro de la organización.
6. apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL.	Apoyo la logística de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo la organización de capacitaciones,
7. Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia.	Se cumple con el objeto del contrato.
8. Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se cumple con el objeto del contrato.
9.Apoyar con el seguimiento a los comités test (COPASST CONVIVENCIA).	
10. Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Apoyo en la elaboración de los informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando la consolidación y presentación adecuada de la información requerida
.11. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	
11. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Actúo de manera que prevalezcan la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución de las actividades asignadas, garantizando un desempeño responsable y orientado al logro de los objetivos institucionales.
12. sumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se cumple con el objeto del contrato.
13.Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Se cumple con el objeto del contrato.
14.Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se cumple con el 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				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

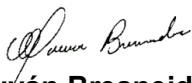
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Adquiridos en el contrato	12-12-2025	María Martínez

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

Fecha de la próxima reunión	-	De	-	De	-
-----------------------------	---	----	---	----	---

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (11)				
Doce	días del mes de	Diciembre	de	2025


Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor


Duván Bresneider
Contratista

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF						
CC 1042354953			DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO										INDEPENDIENTE					Principal					CALLE 7 # 14 25					SABANAGRANDE-ATLANTICO					3243019801		No						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200		\$4,000		\$0	\$0	\$220,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200		\$4,000		\$0	\$0	\$220,400
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200		\$4,000		\$0	\$0	\$220,400
1	CC	1042354953	BRESNEIDER																	230301	16	\$759,200	\$121,500	ESSC07	16	\$759,200	\$94,900		0	\$0	\$0	14-23	16	\$759,200	0.522%	\$4,000	0	\$0	\$0	No	\$220,400
Total Afiliados(1)																							\$759,200	\$121,500			\$759,200	\$94,900			\$0	\$0			\$759,200		\$4,000		\$0	\$0	\$220,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2000207402	9496323994	I	2025/12/12	2025/12/11	NEQUI	0	\$220,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,000	\$0	\$0	\$4,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$94,900	\$0	\$0	\$94,900	
TOTAL				1	\$220,400	\$0	\$0	\$220,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1042354953		DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 7 # 14 25	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3243019801	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2031193741	9496775120	N	2025/12/12	2025/12/23	BANCOLOMBIA	11	\$194,400

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)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500		\$0	\$0	
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500		\$0	\$0	
1	CC	1042354953	BRESNEIDER DUVAN	230301	16	(\$759,200)	(\$121,500)	ESSC07	16	(\$759,200)	(\$94,900)		0	\$0	\$0	14-23	16	(\$759,200)	(\$4,000)	0	\$0	\$0
2	CC	1042354953	BRESNEIDER DUVAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC07	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$664,300	\$3,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042354953		DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 7 # 14 25	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3243019801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2031193741		9496775120	N	2025/12/12	2025/12/23	BANCOLOMBIA	\$194,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,300	\$800	\$0	\$107,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$800	\$0	\$107,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,500	\$100	\$0	\$3,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,500	\$100	\$0	\$3,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$83,100	\$600	\$0	\$83,700	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$83,100	\$600	\$0	\$83,700	
TOTAL				1	\$192,900	\$1,500	\$0	\$194,400	



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Duvan Andres Bresneider Oquendo identificado con CC. 1042354953 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Tipo y Numero de Documento	NI - 802011065

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/05	Fecha inicio contrato	2025/11/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/19
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04122025D1042354953B718152**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



**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:

DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.354.953**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO** identificado con Cédula de ciudadanía número **1042354953** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	Activo
IPS de atención:	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
Categoría:	A
Fecha afiliación:	01/11/2025
Régimen:	Contributivo

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 18 de noviembre del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

Barrio La Concepción, Carretera troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 73 93
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: mutualser@mutualser.org
Cartagena de Indias

VIGILADO Supersalud

Certificación Bancaria

Jueves, 11 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO identificado(a) con CC 1042354953, 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	44258746276	2016-04-21	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.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **(MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ)** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20251389 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **(DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO)** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 02 del mes de DICIEMBRE de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **(DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO)** se suscribió el contrato de prestación de servicios **profesional y/o de apoyo a la gestión** No. 20251389, en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 19 de diciembre de 2025** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

FORMA DE PAGO: "(La Institución Universitaria de Barranquilla pagará al CONTRATISTA la suma estipulada de la siguiente manera:

Un (01) primer pago por valor de, **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$ 3.256.787)** a los 8 días calendarios de ejecución contractual, contados a partir de la expedición del registro presupuestal. Un (02) segundo pago por valor de, **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$ 3.256.787)** el 19 de diciembre de 2025.)"

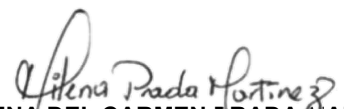
Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite para el pago de honorarios a contratistas y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre contable y presupuestal 2025.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite de recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; a partir de esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde el área de Contabilidad de las cuentas que tengan a satisfacción la documentación soporte.

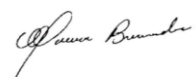
Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del pago número 02 comprendido entre el 01 de diciembre al 19 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **(DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO)**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 04 de noviembre al **19** de diciembre del 2025, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.



(MILENA DEL CARMEN PRADA MARTINEZ)
SUPERVISOR
C.C. 32.893.561 de Barranquilla
CARGO DEL SUPERVISOR
JEFE DE OFICINA DE TALENTO HUMANO



(DUVAN ANDRES BRESNEIDER OQUENDO)
CONTRATISTA
C.C. 1042354953 de Sabanagrande