INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

VALOR DEL PAGO MENSUAL: UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIESCINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L ($1.419.959)

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

PERIODO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20260303

No. Contrato: 20260303 **No. CDP: 260289 No. RP:** 260158

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro BANCOLOMBIA 51274005274

Barranquilla, 3 de febrero de 2026

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020251 **Fecha:** 09/02/2026 **Hora:** 13:08:26
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260303 PRIMER PAGO
Anexos: 110 FOLIOS
Remite: ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Alvaro Jose Diaz Contreras
C.C.: 1.081.909.980 de Plato, Magdalena
Celular: 3023544804
Correo: apoyodireccionamiento@unibarranquilla.edu.co

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**3**	**de**	**Febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X Parcial __ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260303
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Álvaro José Diaz Contreras
Objeto del contrato: PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	**$15.619.551**			**RP Número:**	**260158**
Rubro:	2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	21 de Enero de 2026		**Fecha de finalización:**	31 de Mayo 2026
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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: UN MILLON CUATROCIENTOS DIESINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L ($ 1.419.959)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago de contrato **20260303**

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%**	Certificado	Certificado
Pensión	**16%**	Certificado	Certificado
ARL		Certificado	Certificado

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

CONTRATO		**20260303**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$15.619.551**	**20260011616**	**$ 47.000**	**26/01/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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):	Wendy Villareal Espriella		
Por parte del contratista:	Álvaro José Diaz Contreras		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Asesora de Planeación		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar a la coordinación de la recolección, organización, depuración y análisis de información estadística institucional, con el propósito de soportar la toma de decisiones estratégicas y la generación de reportes para entidades externas y procesos internos	Se apoyo coordinadamente en la depuración de informaciones, facilitando tomar decisiones estratégicas y el cumplimiento de los requerimientos de la entidades internos y externas
2. Apoyar en el diseño e implementación de metodologías e instrumentos para la recolección, análisis, sistematización y difusión de información estadística, alineada con los objetivos institucionales y normativos.	Se apoyo en la implementación de los procesos de recolección, análisis y difusión de la información estadística, cumpliendo con las normativas

3. Apoyar a la formulación, el seguimiento y la elaboración de informes técnicos de los planes de mejoramiento del proceso de Planeación, derivados de procesos de autoevaluación interna y acreditación, asegurando su alineación con estándares de calidad y metas institucionales.	Se apoyo en la mejora derivados de procesos de autoevaluación y acreditación asegurando su alineación con los estándares de calidad y las metas institucionales
4. Apoyar en el desarrollo de estudios y análisis estratégicos que sustenten procesos de contratación, planificación y evaluación de proyectos institucionales, especialmente en el marco del ciclo presupuestal.	Se apoyo para el respaldo de los procesos de contratación, planeación y evaluación de proyectos institucionales mediante estudios y análisis estratégicos
5. Apoyar en la realización de análisis prospectivos y diagnósticos del entorno económico, político y social, que contribuyan a la formulación de políticas institucionales y al cumplimiento de objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.	Se apoyo en la realización de análisis propositivos y diagnósticos de todo el entorno económico, político y social, que contribuya a la política institucional al cumplimiento del PDI
6. Apoyar en la articulación y consolidación de información proveniente de diferentes áreas institucionales para la elaboración de informes integrados, análisis transversales y reportes de seguimiento a planes, programas y proyectos, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos de la Institución.	Se apoyo a la consolidación de información proveniente de diferentes áreas institucionales, con los objetivos estratégicos de la institución
7. Apoyar en la actualización, seguimiento y articulación del Proyecto Educativo del Programa (PEP), asegurando su coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y los objetivos estratégicos institucionales.	Se apoyo en la actualización y articulación de PEP asegurando coherencia con PEI
8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió oportunamente a las reuniones convocadas por la supervisora del contrato
9. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia	Se garantizo la absoluta reserva de la información
10. Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad	Se cumplieron las demás actividades asignadas por la institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad.

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 SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**Febrero**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (3)				
Tres	días del mes de	Febrero	De	2026

WENDY VILLAREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS
Contratista

Barranquilla, 21 de Enero del 2026

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

SEÑORES: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 [X] 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 [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [X] 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 con lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

B). Que de acuerdo con 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 [X]

C). Que, según el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicitó deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud.

SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



Álvaro José Diaz Contreras
CC 1.081.909.980 de Plato, Magdalena
Celular: 3023544804
Correo: ajdc26@hotmail.com



Martes, 3 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260011616**
Fecha Emisión:	26/01/2026
Identificación:	1081909980
Declarante:	ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15.619.551
Fecha Pago:	26/01/2026
Monto Pagado:	$ 47.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260303, CONTRATO SECOP: 20260303
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

EPS

sura

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 **ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1081909980** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081909980
NOMBRES Y APELLIDOS	ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	218
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **10/01/2026**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIAZ CONTRERAS ALVARO JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.081.909.980** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de marzo de 2019 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 02 de febrero de 2026.

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 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/**

Medellín, 03 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ALVARO JOSE DIAZ CONTRETAS identificado(a) con C1081909980 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:C10819099802603440965

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

Certificación
Bancaria

Sábado, 10 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALVARO JOSE DIAZ CONTRERAS identificado(a) con CC 1081909980, 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	51274005274	2017-03-15	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 correosospechoso@bancolombia.com.co