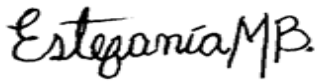
Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/02/11 10:25:45:547

CUENTA DE COBRO	FECHA DE COBRO	MES	AÑO
		Enero	2026
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO		**NIT: 890980153-1**	
DIRECCIÓN: Calle 73 No. 73A - 226 Vía al Volador		**TELEFONO: 4480520**	
DEBE A:			
NOMBRE: ESTEFANIA MONTOYA BERNAL			
NO RESPONSABLE DE IVA			
CEDULA O NIT: 1.017.236.772		**EXPEDIDA EN:** MEDELLÍN	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 49A # 60A18		**TELEFONO RESIDENCIA:** 3012313737	
CONCEPTO: Prestación de servicios profesionales como contratista independiente, sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar acompañamiento estratégico en el desarrollo de programas y proyectos asociados a la gestión de la Dirección de Vinculación y Transformación Social, en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Institución Universitaria Pascual Bravo, del mes de Enero correspondiente al Contrato VAD 456 de 2026			
VALOR: $1.000.000			
VALOR EN LETRAS: UN MILLON PESOS			
He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI_____ NO __X__			



FIRMA: _____

CEDULA NRO. 1.017.236.772 de MEDELLÍN

Medellín, Enero de 2026

Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/02/11 10:29:51:303

SEÑORES
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO
La ciudad

Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato Nro. PS 2324 de 2025

Para tal efecto **certifico bajo gravedad de juramento** que:
2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.
3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de **Diciembre**.
4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. **0**, la cual adjunto corresponden a este contrato.
5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, **sin intereses de mora es:**
SALUD $
PENSIÓN $

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, **certifico bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los topes establecidos para **SI**__**X**__ **NO** _____ ser DECLARANTE por el año gravable **2025**.

FIRMA: _____

NOMBRE: ESTEFANIA MONTOYA BERNAL
DOCUMENTO: 1.017.236.772

Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/02/11 10:29:53:692

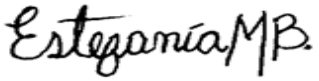
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Informe Número:	1
Fecha:	Enero 2026
Periodo (mes que cobra):	Enero 2026
Dependencia o proceso:	CONVENIOS
Elaborado por:	**ESTEFANIA MONTOYA BERNAL**
Contrato:	VAD 456
Duración Contrato:	CINCO (5) días
Objeto:	Prestación de servicios profesionales como contratista independiente, sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar acompañamiento estratégico en el desarrollo de programas y proyectos asociados a la gestión de la Dirección de Vinculación y Transformación Social, en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Institución Universitaria Pascual Bravo

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
Realizar seguimiento a la ejecución y movimientos presupuestales de los proyectos de inversión de la Subsecretaría de Formación.	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Apoyar la actualización financiera de los proyectos de inversión en los formatos establecidos por el Departamento Administrativo de Planeación - DAP-	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Apoyar el seguimiento y actualización del Plan Anual de Adquisiciones.	Se realizaron ajustes al Plan de Compras para la vigencia del año 2026, de acuerdo a los cambios realizados en la adición No.2 al contrato 4600104433.	Ver evidencia
Apoyar la solicitud de disponibilidades presupuestales, necesidades y Estudios Previos de los proyectos de la Subsecretaría de Formación	Se apoyó la solicitud de modificación No.3 del contrato 460014433 de 2025, con la justificación desde cada proyecto de la subsecretaría de Formación para solicitar dicha adición.	Ver evidencia

Apoyar el proceso de seguimiento a los instrumentos de planificación (Plan de acción, Plan indicativo)	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Formular los proyectos de la Subsecretaría de Formación en la Metodología General Ajustada.	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Apoyar las demás actividades que le sean requeridas desde la Subsecretaría de Formación.	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Realizar labores de apoyo a la supervisión de contratos de la Secretaría de Participación Ciudadana, acorde con lo estipulado en la normatividad de la contratación estatal y del municipio de Medellín, en caso de que se considere necesario.	No se requirió para este período.	Ver evidencia
Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.	No se requirió para este período.	Ver evidencia
El contratista se obliga a cargar en la plataforma electrónica SECOP II toda la documentación requerida por el contratante, en los plazos y condiciones indicadas por el mismo, como condición indispensable para la aprobación de los pagos correspondientes por parte de la supervisión.	No se requirió para este período.	Ver evidencia

Atentamente,



FIRMA: _____

ESTEFANIA MONTOYA BERNAL

CC 1.017.236.772 de MEDELLÍN

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONTOYA BERNAL ESTEFANIA** identificado(a) con **CC** número **1.017.236.772** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de diciembre de 2011 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 22 de enero 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/**

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 **ESTEFANIA MONTOYA BERNAL** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1017236772** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1017236772
NOMBRES Y APELLIDOS	ESTEFANIA MONTOYA BERNAL
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	02/05/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	287
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50
EMPLEADOR(ES)	CC 1017236772 ESTEFANIA MONTOYA DESDE 01/08/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/01/2026**

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