INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
C.C.1.050.968.129 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres Millones Doscientos mil Pesos Moneda Legal M/L ($ 3.200.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago contrato 20260366

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260366

NÚMERO DEL CDP: 260370

NÚMERO DEL RP: 260175

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 78425744681

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 31 de enero de 2026.

1. 143 353 345

VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
C.C. 1.143.353.345 Cartagena

CEL +57 3167458598 correo:v2306911@gmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020409 **Fecha:** 12/02/2026 **Hora:** 10:25:33
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260366 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**31**	**de**	**Enero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial ___Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260366
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	**$35.200.000**			**RP Número:**	**260175**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de Servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21/01/2026**		**Fecha de finalización:**	**31/05/2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Seis Millones de pesos moneda legal ($3.200.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato** 20260366

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

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)	

CONTRATO		20260366		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 35.200.000**	**20260014645**	**$ 106.000**	**28/01/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 35.200.000**	**20260014682**	**$ 880.000**	**28/01/2026**
Estampilla Pro Cultura	**$35.200.000**	**20260014673**	**$ 176.000**	**28/01/2026**
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTIUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILA- IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jóvenes para el mundo) en la sede asignada.	Realizo seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (jóvenes para el mundo) en la sede asignada
2.Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso	Apoyo en la atención y orientación al usuario sumistrando información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso

4.Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto	Apoyo en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto
5.Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Apoyo en la recepción, revisión,clasificación,distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Presto apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución	Apoyo en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes tramite administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado	Apoyo en la revisión y seguimiento de los diferentes tramites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisidores correspondientes al proyecto.

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	20	de	Febrero	de	2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (31)				
Treinta	días del mes de	enero	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor O Interventor

1. 143 353 345

VANESSA MORENO CONTRERAS
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 21 Enero 2026

Señores:

INSTITUCIÓN 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 [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 [ ] NO [X]

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:

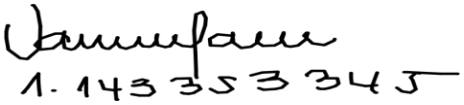
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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 [X]

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 [X]

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

Firma:



1. 143 353 345

VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
C.C. 1.143.353.345 de Cartagena

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 **VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1143353345** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143353345
NOMBRES Y APELLIDOS	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
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	01/05/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	429
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	95

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/01/2026**

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

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:

VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.353.345**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2026.

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.

Medellín, 30 de enero 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 VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS identificado(a) con C1143353345 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:C11433533452603034469

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19



SÃibado, 31 de Enero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260014645**
Fecha Emisión:	28/01/2026
Identificación:	1143353345
Declarante:	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 35.200.000
Fecha Pago:	28/01/2026
Monto Pagado:	$ 106.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260366, CONTRATO SECOP: 20260366
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 31 de Enero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260014673**
Fecha Emisión:	28/01/2026
Identificación:	1143353345
Declarante:	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 35.200.000
Fecha Pago:	29/01/2026
Monto Pagado:	$ 176.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260366, CONTRATO SECOP: 20260366
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 31 de Enero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260014682**
Fecha Emisión:	28/01/2026
Identificación:	1143353345
Declarante:	VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 35.200.000
Fecha Pago:	29/01/2026
Monto Pagado:	$ 880.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260366, CONTRATO SECOP: 20260366
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificado
Bancario

Viernes, 30 de enero de 2026

Señores
Universidad de Barranquilla IUB

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VANESSA DEL CARMEN MORENO CONTRERAS identificado(a) con CC 1143353345, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78425744681	2021/09/03	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.