INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

MARIA ANDREA WARD DORIA
C.C.1.143.378.632 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Ocho Millones Quinientos Sesenta Mil Pesos Moneda Legal M/L ($ 8.560.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Tercer pago contrato 20260371

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

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260371

NÚMERO DEL CDP: 260376

NÚMERO DEL RP: 260113

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: BANCOLOMBIA 78816944154

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 19 de Marzo de 2026.

MARIA ANDREA WARD DORIA
C.C. 1.143.378.632 Cartagena

CEL +57 301393829correo: maanwado16@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021457 **Fecha:** 24/03/2026 **Hora:** 15:22:01
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260371 TERCER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: MARIA ANDREA WARD DORIA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	19	de	marzo	de	2026

Acta de recibo Inicial __Parcial x___Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260371
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	MARIA ANDREA WARD DORIA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valordel contrato:	**$42.800.000**		**RP Número:**	**260113**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centrode Costo:**	**Prestación de Servicios**
Plazodel contrato:	**Fecha de inicio:**	**20/01/2026**	**Fecha de finalización:**	**31/05/2026**	
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**	**Fechade reinicio:**	**N/A**	

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

Valor del adicional contrato:		**ValorTotal Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centrode Costo:**	
Plazodel contrato:	**Fecha de inicio:**		**Fecha de finalización:**		
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**		**Fechade reinicio:**		

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Ocho Millones Quinientos Sesenta Mil Pesos Moneda Legal ($8.560.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**tercer pago contrato** 20260371

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				
ResponsabilidadCivil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$428.000	FEBRERO
Pensión	**16%**	$547.900	FEBRERO
ARL		$17.900	FEBRERO

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

CONTRATO		20260371		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 42.800.000**	**20260015293**	**$ 128.000**	**29/01/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 42.800.000**	**20260015321**	**$ 1.070.000**	**29/01/2026**
Estampilla Pro Cultura	**$42.800.000**	**20260015305**	**$ 214.000**	**29/01/2026**
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:	MARIA ANDREA WARD DORIA		
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. Organizar, actualizar y custodiar la documentación física y digital asociada a los proyectos, asegurando su correcta sistematización y disponibilidad para auditorías, informes y consultas institucionales.	Organizo, actualizó y custodia la documentación física y digital asociada a los proyectos , asegurando su correcta sistematización y disponibilidad para auditorias, informes y consultas.
2.Brindar apoyo integral en la coordinación administrativa de los proyectos liderados por el proceso de Proyectos Especiales y de aquellos que se encuentren adscritos, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales, la eficiencia en la gestión de recursos y la adecuada articulación entre las áreas involucrada.	Se brindo apoyo en la coordinación administrativa de los proyectos liderados por el proceso de proyectos especiales y de los que están adscritos y así se garantizo el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la eficiencia en la gestión de recursos.

3. Preparar y presentar informes técnicos y administrativos sobre el avance de los proyectos, destacando logros, dificultades y recomendaciones para la toma de decisiones estratégicas.	Se prepararon informes técnicos y administrativos sobre el avance de los proyectos en el cual se evidenciaron logros, dificultades y recomendaciones para tomar decisiones acertadas.
4.Colaborar en las actividades de seguimiento a la planeación, implementación y ejecución de las acciones derivadas de los proyectos y contrataciones, verificando el cumplimiento de cronogramas, metas establecidas y compromisos adquiridos.	Se colaboro en las actividades de seguimiento en la planeación, implementación y ejecución de las acciones derivadas de los proyectos y contrataciones, se verifico el cumplimiento de cronogramas, metas y compromisos adquiridos.
5. Dar seguimiento a los indicadores de desempeño de los proyectos y del plan de acción, generando alerta tempranas y proponiendo medidas de mejora cuando se identifiquen riesgos o retrasos.	Se realizo seguimiento a los indicadores de desempeño de los proyectos y plan de acción, realizando y proponiendo alertas tempranas y medidas de mejora cuando se identificaron.
6. Contribuir en la formulación, estructuración presentación de proyectos para convocatorias locales regionales, nacionales e internacionales, orientadas a fortalecer la visibilidad, competitividad e impacto institucional en diferentes ámbitos.	Se contribuyo en la formulación, estructuración y presentación de proyectos para convocatorias locales, regionales, nacionales, e internacionales para orientar y fortalecer las visibilidad e impacto institucional en los diferentes ámbitos.
7.Facilitar los flujos de información entre las diferentes dependencias de la Institución, así como con aliados y organizaciones externas, garantizando la coherencia y oportunidad en los mensajes.	Se facilito información entre las diferentes dependencias de la institución, así como los aliados y organizaciones externas garantizando la coherencia y oportunidad en los mensajes.
8.Apoyar la implementación, seguimiento y cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción del proceso, asegurando la alineación con los objetivos estratégicos de la Institución.	Se brindo apoyo y seguimiento en la implementación de actividades establecidas en el plan de acción del proceso, donde se aseguró la alineación con los objetivos institucionales.
9.Colaborar en el control presupuestal de los proyectos verificando la correcta ejecución de los recursos y e cumplimiento de las normativas financieras y contractuales vigentes.	Se brindo colaboración en el control presupuestal de los proyectos verificando la correcta ejecución de los recursos y el cumplimiento de las normativas financieras vigentes.
10.Proponer acciones orientadas a la optimización de procesos administrativos y de gestión de proyectos, contribuyendo a la eficiencia, innovación y calidad institucional	Se propusieron acciones orientadas a la optimización de procesos administrativos y de gestión de proyectos, contribuyendo a la eficiencia, innovación y calidad institucional.
11. Asegurar que todas las actividades desarrolladas en el marco de los proyectos se ajusten a la normativa legal vigente y las políticas internas de la institución.	Las actividades desarrolladas en el marco de los proyectos se ajustaron a la normativa legal vigente y a las políticas internas de la institución.

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**	**Abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
Diecinueve	días del mes de	marzo	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor

MARIA ANDREA WARD DORIA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 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:



MARIA ANDREA WARD DORIA
C.C. 1.143.378.632 de Cartagena.

Certificado
Bancario

Viernes, 30 de Enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA ANDREA WARD DORIA identificado(a) con CC 1143378632, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78816944154	2013/12/10	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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA ANDREA WARD DORIA
No. Identificación: CC1143378632
Dirección: BRR NUEVOS JARDINES MZ A LT 4
Telefono: 3013938295
Correo: maanwado16@hotmail.com
Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS
Número de Planilla: 8363255278

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ANDREA WARD DORIA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1143378632	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2026
Número de planilla	8363255278	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2026
Fecha pago	2026-03-09	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	63255278	**Total Pagado**	993800
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	17900	1
230301	Porvenir	547900	1
EPS002	Salud Total EPS	428000	1

8363255278

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143378632
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ANDREA WARD DORIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	3424000	3424000	3424000	0	428000	0	547900	0	17900	0

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