INSTITUCIÒNUNIVERSITARIADE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065– 5

DEBE A:

ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
C.C.1.143.378.638 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Ocho millones quinientos sesenta mil Pesos Moneda Legal M/L ($ 8.560.000)

PERIODODEL CONTRATO: Primer pago contrato 20260896

OBJETODELCONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

NÚMERODELCONTRATO: 20260896

CDP: 261483 **RP: 263095**

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: DAVIVIENDA 0550057700148141

LUGARDE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 21 de agosto de 2026.



ADRIANACRISTINA WARD DORIA
C.C.1.143.378.638 Cartagena

CEL+57 3167686590 correo: acriwado@hotmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026024435 **Fecha:** 28/08/2026 **Hora:** 14:02:41
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260896 PRIMER PAGO
Anexos: 17 FOLIOS
Remite: ADRIANA CRISTIANA WARD DORIA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**21**	**de**	**Agosto**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial ___Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260896
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	ADRIANA CRSITINA WARD DORIA
Objeto del contrato: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.**	

Valor del contrato:	**$ 42.800.000**			**RP Número:**	**263095**
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**10/08/2026**		**Fecha de finalización:**	**31/12/2026**
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: OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS $8.560.000	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO CONTRATO 20260896**

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%**	$ 428.000	JULIO
Pensión	**16%**	$ 547.900	JULIO
ARL		$ 17.900	JULIO

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

CONTRATO		20260896		
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fechade Pago
Estampilla ITSA	$ 42.800.000	20260086708	$128.000	20/08/2026
EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)	$ 42.800.000	20260086710	$1.070.000	20/08/2026
Estampilla Pro Cultura	$ 42.800.000	20260086709	$214.000	20/08/2026
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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:	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA ASESORA DE PLANEACION**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar el seguimiento técnico de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu Territorio (Jóvenes para el Mundo) en la sede asignada	Se realizo seguimiento de las actividades realizadas tanto académicas como administrativas en el desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jovenes para el Mundo)en el municipio de GALAPA Institucion Educativa Tecnica Villa Olimpica
Brindar apoyo en la atención y orientación al usuario, suministrando la información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos institucionales.	Se brindo apoyo en la atención y orientación de estudiantes y docentes que asisten a la institución educativa según los procedimientos y lineamientos institucionales .
Aplicar pruebas e instrumentos para la recolección de datos o información requerida en el proyecto, siguiendo los protocolos definidos para el proceso	Se realizo aplicación de pruebas para la recolección de información requerida en el proyecto siguiendo los protocolos establecidos para el proceso.
Identificar las necesidades de recursos e información requeridas para la ejecución de las actividades del proyecto	Se logro identificar ciertas necesidades e información requerida para la ejecución de las actividades del proyecto en la sede asignada
Apoyar en la recepción, revisión, clasificación y seguimiento documental de los datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Se brindo apoyo y seguimiento a las gestión documental y correspondencia relacionados con el proyecto en la sede asignada.

Consolidar información para la elaboración de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades del proyecto asignado	Se elaboraron informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades del proyecto asignado
Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia, calidad y bajo su propia responsabilidad en la gestión de los riesgos asociados a la ejecución contractual	Se cumplió con las actividades dadas por la institución y el supervisor del contrato actuando con eficiencia , calidad y con responsabilidad para cumplir con ejecución del contrato
Revisar y seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones vinculados al proyecto asignado.	Se realizo revisión de los tramites administrativos requeridos en los procesos de contratación vinculados al proyecto en la seda asignada.
Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Se guarda absoluta reserva sobre los documentos e informaciones que se manejan en la dependencia asignada.

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	**21**	**De**	**SEPTIEMBRE**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)				
VEINTIUN	días del mes de	AGOSTO	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

ADRIANA C. WARD DORIA
Contratista



Martes, 25 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260086708**
Fecha Emisión:	17/08/2026
Identificación:	1143378638
Declarante:	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 42.800.000
Fecha Pago:	20/08/2026
Monto Pagado:	$ 128.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260896, CONTRATO SECOP: 20260896
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 25 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260086709**
Fecha Emisión:	17/08/2026
Identificación:	1143378638
Declarante:	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 42.800.000
Fecha Pago:	20/08/2026
Monto Pagado:	$ 214.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260896, CONTRATO SECOP: 20260896
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 25 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260086710**
Fecha Emisión:	17/08/2026
Identificación:	1143378638
Declarante:	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 42.800.000
Fecha Pago:	20/08/2026
Monto Pagado:	$ 1.070.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260896, CONTRATO SECOP: 20260896
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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

Señor(a): ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
No. Identificación: CC1143378638
Dirección: TV 52B-#21C-12-ALTO BOSQUE
Telefono: 3167686590
Correo: acriwado@hotmail.com
Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS
Número de Planilla: 8394249746

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
Tipo y número de identificación	CC1143378638
Número de planilla	8394249746
Fecha pago	2026-08-12
Número de autorización pago	94249746
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	993800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	17900	1
230301	Porvenir	547900	1
EPS010	EPS Sura	428000	1

8394249746

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143378638
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA CRISTINA 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
EPS010	230301	3424000	3424000	3424000	0	428000	0	547900	0	17900	0

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

FORMATO DECLARACIONJURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla,10/08/2026

Señores:

INSTITUCIÓNUNIVERSITARIA DEBARRANQUILLA-IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscalcolombiano: 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). Soydeclarantedelimpuesto sobre larentay complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base deretención en la fuente atítulo derenta(art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permitoadjuntar los siguientes documentos:

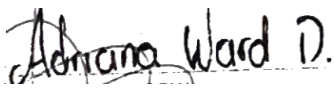
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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 enla información aquí manifestada.

Firma:



ADRIANA WARD DORIA
C.C.1.143.378.638 deCartagena.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese

30/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA CRISTINA WARD DORIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143378638**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550057700148141**
Fecha de apertura	**05/01/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

INFORME DE GESTIÓN – PRIMER PAGO
ADRIANA CRISTINA WARD DORIA

Barranquilla, 26 AGOSTO 2026

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Nombre del Contratista	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA		
Número del Contrato	20260896		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB		
Supervisor	Wendy Villarreal Espriellla		
Plazo del Contrato	31 Diciembre 2026		
Valor del Contrato	$42.800.000		
CDP	261483	**RP**	263095
Periodo de ejecución de obligaciones	Agosto 2026		

En cumplimiento de las obligaciones adquiridas con la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB, se presenta el presente informe de gestión correspondiente al primer período de ejecución contractual, con el fin de evidenciar las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos en apoyo al proyecto IUB a tu Territorio (Jóvenes para el Mundo.

- Seguimiento técnico a actividades académicas y administrativas

Se realizó seguimiento permanente a las actividades académicas y administrativas desarrolladas en la sede asignada. Esta labor permitió verificar el adecuado desarrollo de los procesos formativos y administrativos vinculados al proyecto, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos.

- Atención y orientación a usuarios

Se brindó atención y acompañamiento a los estudiantes de la institución educativa asignada, suministrando información relacionada con el proyecto, aclarando inquietudes y orientando los distintos requerimientos presentados, de conformidad con los procedimientos y protocolos definidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.

Identificación de necesidades para el desarrollo del proyecto

Durante el seguimiento realizado se identificaron necesidades relacionadas con el desarrollo de las actividades académicas dentro de la institución educativa. Las observaciones y requerimientos detectados fueron comunicados oportunamente al líder del proyecto para la adopción de acciones de mejora y fortalecimiento de los procesos ejecutados.

Apoyo en gestión documental

Se apoyó la recepción, revisión, clasificación y organización de la documentación e información generada durante la ejecución del proyecto en la institución asignada, contribuyendo al adecuado manejo y conservación de los registros necesarios para la gestión institucional.

Elaboración de informes de seguimiento

Se efectuó seguimiento continuo a las actividades ejecutadas dentro del proyecto, documentando avances, resultados y evidencias que permiten demostrar el cumplimiento de las obligaciones institucionales y contractuales establecidas.

Seguimiento a trámites administrativos

Se realizó revisión y seguimiento a los trámites administrativos relacionados con los procesos de contratación vinculados al proyecto, contribuyendo al control y cumplimiento de los procedimientos internos establecidos por la entidad.

Cumplimiento de actividades complementarias

Se atendieron de manera oportuna las demás actividades e instrucciones impartidas por la Institución Universitaria de Barranquilla y la supervisión contractual, actuando con eficiencia, responsabilidad y compromiso para el logro de los objetivos del proyecto.





BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:
Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

SOLEDAD, ATLÁNTICO:
Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX. (+57) 605 311 2370
EXT. 203 - 204

CER-SS-26-068
SC-CER379327





