INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
CC. N°22.505.160

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)

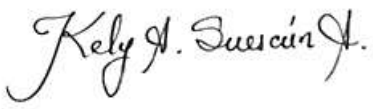
PERIODO A CANCELAR: Primer Pago Cesion de Contrato 20260644

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PROVENIENTES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° CD-052026-2899 PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN MEDIA, A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS A LOS JÓVENES DE GRADO 10 Y 11, PERTENECIENTES A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO, Y EL DESARROLLO DE UN COMPONENTE ESPECÍFICO DE UN PROGRAMA TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA PARA FACILITAR EL TRÁNSITO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EDUCATIVO DE DOBLE TITULACIÓN.

N° Contrato: 20260644 **N° CDP: 261377** **N° RP: 262716**
N° Contrato: 20260644 N° CDP: 261377 N° RP: 265721

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA
N° 488432103809

Barranquilla, 23 de OCTUBRE de 2026



KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
CC. N°22.505.160
Cel.: 3157494445
Correo:kesuescun@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026025577 **Fecha:** 26/10/2026 **Hora:** 16:19:07
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260644 PRIMER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: MELISSA DAVID DIAZ
Destino: KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Página 1 de 4

Fecha:	**23**	**de**	**OCTUBRE**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260644
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PROVENIENTES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° CD-05-2026-2899 PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN MEDIA, A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS A LOS JÓVENES DE GRADO 10 Y 11, PERTENECIENTES A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO, Y EL DESARROLLO DE UN COMPONENTE ESPECÍFICO DE UN PROGRAMA TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA PARA FACILITAR EL TRÁNSITO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EDUCATIVO DE DOBLE TITULACIÓN	

Valor del contrato:	**$ 13.500.000**			**RP Número:**	262716	
Rubro:	**2.3.2.02.02.008- SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**FOMENTO**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	01/08/2026		**Fecha de finalización:**	**15/12/2026**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20260644
Tipo de contrato:	CESION DE CONTRATOS OPS
Nombre de Contratista:	KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
Objeto del contrato:	CESION DEL CONTRATO 20260644 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PROVENIENTES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° CD-05-2026-2899 PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN MEDIA, A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS A LOS JÓVENES DE GRADO 10 Y 11, PERTENECIENTES A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO, Y EL DESARROLLO DE UN COMPONENTE ESPECÍFICO DE UN PROGRAMA TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA PARA FACILITAR EL TRÁNSITO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EDUCATIVO DE DOBLE TITULACIÓN.

Valor del adicional contrato:	**$** -	**Valor Total Del Contrato**	**$** 7.500.000	**RP Número:**	265721	
Rubro:	2.3.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	FOMENTO	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	19/10/2026		**Fecha de finalización:**	15/12/2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES DE PESOS $3.000.000	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO CESION DE CONTRATO 20260644

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 AFILIACION	CERTIFICADO
Pensión	**16%**	CERTIFICADO AFILIACION	CERTIFICADO
ARL		CERTIFICADO AFILIACION	CERTIFICADO

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

CONTRATO		**20260644**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$13.500.000**	**20260086717**	**$41.000**	**17/08/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		**N/A**		
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):	LESBIA ESTHER DONADO MORENO		
Por parte del contratista:	KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE PROYECTOS ESPECIALES**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:30 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**11:00 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Impartir la formación encomendada en los horarios y grupos asignados.	Dentro de las asignaciones horarias, se han desarrollado las clases, de acuerdo con el plan curricular establecido para el proyecto, llevando registro de asistencia y socializando las notas de cada actividad
2. Llevar el registro de asistencia de los estudiantes en los formatos y/o plataformas correspondientes durante cada sesión de clases.	En el drive asignado a mi persona se encuentra al día toda la documentación referente a planeadores, asistencia y notas de cada grupo asignado
3. Realizar socialización de notas al finalizar cada módulo con los estudiantes e Instituciones.	Luego de cada evaluación, socializó de manera grupal las notas obtenidas en cada ejercicio, evaluación o actividad.
4. Realizar el cargue de notas en el sistema Institucional asignado para ello en el tiempo y momento que se asigne.	En el drive asignado a mi persona se encuentra al día toda la documentación referente a planeadores, asistencia y notas de cada grupo asignado
5. Desarrollar la agenda de inscripción y matricula establecido por el proyecto doble titulación visitando a las Instituciones asignadas.	No Ejecutado
6. Realizar acompañamiento académico a los estudiantes y grupos que requieran apoyo y realizar el proceso de nivelación en la semana Institucional del proyecto.	Reporte de novedades al equipo psicológico del proyecto de estudiantes con alguna dificultad evidenciada
7. Realizar las remisiones que solicite el proceso de Doble titulación, relacionarlos en un documento digital y asignar un consecutivo teniendo en cuenta el tipo, para llevar una trazabilidad de los casos de los estudiantes.	se han presentado ante la coordinación y el departamento de psicología del proyecto, los reportes necesarios, dejando trazabilidad de los mismos
8. Apoyar en el acompañamiento a instructores nuevos y antiguos como interlocutor de las áreas asignadas en cada programa del proyecto.	Gestión y acompañamiento a docentes para el cargue correcto de notas, asistencia en el drive, y de actividades y material de estudio en el aula virtual.
9. Apoyar en el seguimiento de estudiantes por cada institución asignada, velando por la continuidad del joven, realizar los reportes semanales al psicólogo del proyecto.	Reporte de novedades al equipo psicológico del proyecto de estudiantes con alguna dificultad evidenciada
10. Apoyo y seguimiento a las actividades que se organicen en el proyecto según el cronograma.	Participación activa en cada de una de las actividades propuestas por el equipo de trabajo del proyecto

11. Apoyar el proceso de proyectos especiales en la construcción del nuevo modelo de Doble titulación IUB.	Construcción de planeadores curriculares para los módulos del programa de TL en Administración con énfasis en inglés.
12. Apoyar en la validación del cumplimiento de competencias en los módulos de su Área	se ha hecho seguimiento y acompañamiento a los docentes asignados en cada módulo, con el fin de apoyar la labor docente
13. Apoyar en el seguimiento y cumplimiento de requisitos de los docentes del área asignada concernientes al Uso del Aula virtual y desarrollo de clases mediado por las tecnologías.	Se ha realizado seguimiento, acompañamiento y se ha brindado apoyo de manera virtual y presencial a los docentes para el cargue de información aula virtual.

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	**20**	**De**	**NOVIEMBRE**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (23)				
VEINTITRES	días del mes de	OCTUBRE	de	2026

LESBIA ESTHER DONADO MORENO
Supervisor o Interventor

KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
Contratista

Bogotá, Octubre / 1 de 2026

Señor (a): KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
CC. 22505160
CR 18D 45D 23 CEVILLAR
BARRANQUILLA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 21 de 2001, y su estado afiliación es Activo como **COTIZANTE.**

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

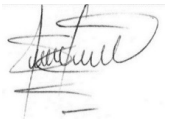
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22505160,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Identificada con NT No. 802011065

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1510666229601, a partir del 01 de Julio del año 2026.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	22505160	KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA	1 - PRINCIPAL ATLANTICO	1	0.522%	27/09/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 20 de Octubre del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **01/10/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
INSTITUCIÓN UNIVARSITARIA DE BARRANQUILLA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **22505160**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488432103809**
Fecha de apertura	**13/07/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 19 de octubre de 2026

Señores:
INSTITUCION 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 [■] 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 [■]

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

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

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 [■]

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 [■]

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

Kely A. Suescún A.

KELY ALEXANDRA SUESCUN ALDANA
C.C. 22.505.160 Barranquilla (Atlántico)