INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit.802.011.065-5

DEBEA

PABLO JOSÉ FONTALVO MARTÍNEZ
C.C 1047.335.192 de Santo Tomas

VALOR DEL PAGO: *Dos Millones Doscientos Setenta Y Tres Mil Quinientos Setenta Y Un Pesos M/L* ***($2.273.571.oo****)*

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago del Contrato 20250714.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato: 20250714 **No.CDP.** 250714 **No.RP.** 251715

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *91264492977 Bancolombia*

Barranquilla, 01 de Julio de 2025.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252635 **Fecha:** 04/07/2025 **Hora:** 16:41:44
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250714 PRIMER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Pablo Fontalvo Martinez

PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ
C.C¨ 1.047.335.192 de Santo Tomas
Cel. 304 314 4971
Email: Pablofontalvomartinez@gmail.com

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**01**	**de**	**Julio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20250714**
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$6.820.711.oo**			**RP Número:**	**251715**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**RECTORIA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19-06-2025**		**Fecha de finalización:**	**31-08-2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA (No aplica)**		**Fecha de reinicio:**	**NA (No aplica)**

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

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar: Dos Millones Doscientos Setenta Y Tres Mil Quinientos Setenta Y Un Pesos M/L ($2.273.571.oo)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago del contrato 20250714.**

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%**	**$178.000**	**Mayo**
Pensión	**16%**	**$227.800**	**Mayo**
ARL		**$7.500**	**Mayo**

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

CONTRATO		20250714		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$6.820.711**	**20250057154**	**$20.000**	**2025-07-01**
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

ADICIONAL DEL CONTRATO				
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):	ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**9:00am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar los talleres de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se apoyó a los talleres de disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla, esto es fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes y para fomentar una educación completa que abarque tanto

	los aspectos académicos como los creativos y culturales. Estas actividades no solo enriquecen el proceso educativo, sino que también promueven la inclusión, el pensamiento crítico, la creatividad y el trabajo en equipo.
Apoyar a los grupos bases de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se apoyo a los grupos base de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla es esencial para fortalecer el desarrollo y la consolidación de la identidad cultural y artística dentro de la comunidad universitaria. Estos grupos, conformados generalmente por estudiantes apasionados por las distintas expresiones culturales, son la semilla de la creatividad y la innovación en el ámbito artístico, por lo que su impulso resulta crucial para la dinamización de la vida académica y cultural de la institución. Al respaldar estos grupos, la universidad no solo fomenta el desarrollo personal y profesional de los estudiantes, sino que también contribuye a la creación de espacios de participación y colaboración donde se propicia el intercambio de ideas, el aprendizaje colectivo y la exploración de nuevas formas de expresión artística. Además, estos grupos se convierten en agentes de transformación dentro y fuera de la institución.
Apoyar en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.	Se prestó apoyo en la entrega de la base de datos de los grupos bases a las personas encargadas de los seguimientos de estímulos en el primer periodo mes del cuatrimestre.
Apoyar en la organización y ejecución de actividades artísticas, culturales y recreativas.	Se apoyó en la organización la asesoría y ejecución de actividades artísticas, culturales y recreativas, como herramientas para el desarrollo de los procesos académicos de los estudiantes.
Realizar informes estadísticos sobre las	Se realizó informes estadísticos sobre las

actividades realizadas en la línea de acción de Cultura.	actividades realizadas en la línea de acción de cultura.
Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	Se realizó actividades de retroalimentación al sistema de gestión de la información de las atenciones mensuales.
Aplicar de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Cultura.	Se aplicaron encuestas de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de cultura.
Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional	Se prestó apoyo a las diferentes actividades del proceso de gestión de Bienestar Institucional.
El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se cumplió con la reserva de información confidencial en el periodo.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.
Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día en el pago de los aportes de Seguridad Social durante la ejecución.
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado.	Se presenta informe mensual dirigido al supervisor del contrato en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en ejecución del objeto contractual de acuerdo al modelo suministrado.
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco días siguientes a la suscripción del mismo.

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**	**Julio**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (01)				
Un	días del mes de	Julio	de	2025

ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor

Pablo José Fontalvo Martínez
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047335192		FONTALVO MARTINEZ PABLO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 12A -52	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8791009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1497011359	9485551498	I	2025/06/24	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1047335192 FONTALVO PABLO		23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047335192		FONTALVO MARTINEZ PABLO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 12A -52	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8791009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1497011359	9485551498	I	2025/06/24	2025/05/21	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300



Martes, 1 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250057154**
Fecha Emisión:	01/07/2025
Identificación:	1047335192
Declarante:	PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.820.711
Fecha Pago:	01/07/2025
Monto Pagado:	$ 20.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250714
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PABLO JOSE FONTALVO MARTINEZ identificado(a) con CC 1047335192, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91264492977	2024-02-28	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 19 de Junio del 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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

Pablo Fontalvo Martinez

Pablo José Fontalvo Martínez
CC 1.0478.335.192 DE Santo Tomas