

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO

1043851072 DE CAMPO DE LA CRUZ ATLÁNTICO

VALOR DEL PAGO: DOS MILLONES SEISCIENTOS VIENTICINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$ 2.625.000)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO No. 20250814

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

No. Contrato: CONTRATO No. 20250814

No. CDP. 250700

No. RP. 252162

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Davivienda No.
0550488454018885

CELULAR: 3147542729

CORREO: Martinezlugo1903@gmail.com

Barranquilla, Julio 21 del 2025.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 253514 **Fecha:** 22/08/2025 **Hora:** 08:51:38

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250814 PRIMER PAGO

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: BETSY LILIANA MARTINEZ LUGO

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO

C.C. 1043851072 de Campo de La Cruz, Atlántico

Fecha: 21 de julio de 2025

Acta de recibo Inicial X Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No. 20250814
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Nombre de Contratista:	BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO
Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	\$7.875.000	RP Número:	252162
Rubro:	2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	24-07-2025	Fecha de finalización:
			30-09-2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No aplica	Fecha de reinicio:
			No aplica
			Vicerrectoría administrativa y financiera y secretaria general

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	No aplica
Tipo de contrato:	No aplica
Nombre de Contratista:	No aplica
Objeto del contrato:	No aplica

Valor del adicional contrato:	No aplica	Valor Total Del Contrato	No aplica	RP Número:	No aplica
Rubro:	No aplica	Fuente de Financiación:	No aplica	Centro de Costo:	No aplica
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	No aplica	Fecha de finalización:	No aplica	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No Aplica	Fecha de reinicio:	No Aplica	

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar Parcial: \$2.625.000 DE PESOS MONEDA LEGAL (\$)

Periodo al que corresponde el pago: PRIMER PAGO CONTRATO No. 20250814

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): 20250814

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Cumplimiento	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Anticipo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Pago anticipado	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Salarios y prestaciones	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Otros	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	CERTIFICADO MES DE JULIO	CERTIFICADO MES DE JULIO
Pensión	16%	CERTIFICADO MES DE JULIO	CERTIFICADO MES DE JULIO
ARL	0.522%	CERTIFICADO MES DE JULIO	CERTIFICADO MES DE JULIO

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)	Fecha (dd/mm/aaaa)
	No aplica

CONTRATO		20250814		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$7.875.000	20250070406	\$24.000	12/08/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro Cultura	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ADICIONAL DEL CONTRATO		No aplica		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro Cultura	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Electrificación Rural	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Desarrollo	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Anciano	No aplica	No aplica	No aplica

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MILENA DEL CARMEN PRADA MARTÍNEZ		
Por parte del contratista:	BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO		
Lugar donde se realiza la reunión	Sala de Juntas Sede Centro Histórico		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	5:00 p.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	5:30 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz – Riesgo Psicosocial.	Se realizo el acompañamiento del seguimiento de los programas y se brindó apoyo en las actividades correspondientes a la semana de la salud.
Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizo acompañamiento para la recolección de información de ausentismo, accidentes entre otros. Para los indicadores del sistema de gestión.

Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL.	Se realizo el acompañamiento de las actividades programadas dentro del plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo.
Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas.	Se realizo el apoyo en la consolidación de la caracterización de la accidentalidad y base de datos de ausentismo.
Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	Se realizo apoyo en los reportes de investigaciones de accidentes de trabajo ocurridos en el periodo.
Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL.	Se brindo acompañamiento en la logística de las actividades programadas dentro de la semana de la seguridad y salud en el trabajo desarrolladas.
Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia.	Se realizo apoyo en la elaboración y actualización de los planes de emergencias, vulnerabilidad y brigadas.
Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizo el acompañamiento de las inspecciones asignadas en las sedes, de extintor, botiquín, señalizaciones, entre otros.
Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASST-CONVIVENCIA).	Se realizo acompañamiento a las reuniones programadas por el comité.
Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se brindo apoyo para la elaboración de los informes semestrales
Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Se asistió de manera puntual en las reuniones convocadas por el supervisor del contrato en la institución.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se permitió desarrollar las actividades de manera eficiente, entregar los insumos y cumplir con cada actividad programada.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume la responsabilidad de gastos y riesgos de las actividades descritos en el contrato.

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: 4.5


COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	21	De	agosto	de	2025
-----------------------------	----	----	--------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)

Veintiuno	días del mes de	julio	de	2025
-----------	-----------------	-------	----	------



MILENA DEL CARMEN PRADA MARTÍNEZ
Supervisor o Interventor



BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO
Contratista

Medellín, 30 de julio de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que BETSY LILIANA MARTINEZ LUGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043851072 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/07/2025

Fecha fin cobertura: 31/10/2025

<p>INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE</p> <p>INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB N802011065</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.</p> <p>CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%</p> <p>CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO</p> <p>CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.</p>
--

<p>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.</p> <p>CODIGO DE ACTIVIDAD: 1854301</p> <p>CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%</p>

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: C10424279932521140206

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

30/07/2025 11.10 AM

**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:

BETSY LILIANA MARTINEZ LUGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.851.072**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Bogotá, Julio 22 de 2025

Señora:
MARTINEZ LUGO BETSY LILIANA
CC. 1043851072
CR 43A 26 70 - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 19 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTINEZ LUGO BETSY LILIANA	1043851072	C	Jul-19-2025	0	0	COTIZANTE	VIGENTE		Traslado en confirmación de la otra EPS	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
BETSY LILIANA MARTINEZ LUGO	1043851072	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

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, 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



Martes, 12 de Agosto de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250070406
Fecha Emisión: 12/08/2025
Identificación: 1043851072
Declarante: BETSY MARTINEZ LUGO
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 7.875.000
Fecha Pago: 12/08/2025
Monto Pagado: \$ 24.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20250814, CONTRATO SECOP: 20250814
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

17/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora BETSY LILIANA MARTINEZ LUGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1043851072**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488454018885**
Fecha de apertura **17/07/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 24 de Julio de 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

Barranquilla.

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. Respaldata 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.

FIRMA



BETSY LILIANA MARTÍNEZ LUGO
C.C. 1043851072 de Campo de La Cruz, Atlántico