INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB NIT. 802.011.065-5

DEBE A

JUAN MGUEL MUÑOZ ESCORCIA
CC. N°1.001.933.741

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L **($3.549.898).**

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO **20260025**

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

N° Contrato: 20260025 **N° CDP:** 260194 **N° RP:** 260037

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DAVIVIENDA N° 488453927722

Soledad, de 02 de Febrero 2026



JUAN MGUEL MUÑOZ ESCORCIA
CC. N°1.001.933.741
Cel.: 3016117321
Correo: jmiguelme0411@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020160 **Fecha:** 05/02/2026 **Hora:** 15:55:43
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260025 PRIMER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	~~02~~	**de**	febrero	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260025
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.**	

Valor del contrato:	DICICIETE MILLONES SETCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS (17.749.490)			**RP Número:**	260037
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:**	14/01/2026		**Fecha de finalización:**	**31/05/**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:	

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:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L **($3.549.898).**	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago Contrato 20260025

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%	$218.900	ENERO
Pensión	16%	$280.200	ENERO
ARL		$9.200	ENERO

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

CONTRATO		20260025		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 17.749.490	20260018565	$ 53.000	30/01/2026
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):	ANGELA HERNANDEZ		
Por parte del contratista:	JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA GED IUB SOLEDAD**		
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
Apoyar en las actividades de actualización del inventario documental del archivo central de la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se Apoya en las actividades de actualización del inventario documental del archivo central de la Institución Universitaria de Barranquilla.
Asistir en las capacitaciones y eventos realizados por el proceso de Gestión Documental.	Se asiste a las capacitaciones de proceso de gestión
Apoyar en el proceso de recepción y radicación de documentos oficiales de la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se apoyó en el proceso de recepción y radicación de documentos oficiales de la Institución Universitaria de Barranquilla.
Alimentar e ingresar la documentación institucional en los expedientes que se encuentran en el archivo central.	Se Apoya en las actividades de actualización del inventario documental del archivo central de la Institución Universitaria de Barranquilla.
Apoyar en las labores de atención al público.	Se apoyó en las labores de atención al público.
Apoyar en la ejecución de los procedimientos de la Gestión Documental.	Se apoyó en la ejecución de los procedimientos de la Gestión Documental.
Realizar las tareas diarias de manera que primen la eficiencia, diligencia y la calidad en la ejecución.	Se realizan las tareas diarias de manera que priman la eficiencia, diligencia y la calidad en la ejecución.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y descritas en la propuesta.	Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y descritas en la propuesta.
Cumplir con el objeto del contrato, desempeñando todas las actividades que hacen parte de este, de acuerdo con las especificaciones dadas por IUB.	Se cumplió con el objeto del contrato, desempeñando todas las actividades que hacen

	parte de este, de acuerdo a las especificaciones dadas por IUB.
Cumplir con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Se cumplió con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.
Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Se Apoya en las actividades de actualización del inventario documental del archivo central de la Institución Universitaria de Barranquilla.
Apoyo en la notificación a supervisores de contratos de los Facturas y Notas	Apoyo en la notificación a supervisores de contratos de los Facturas y Notas
Apoyar y asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se apoya y se asiste a las reuniones que convoca el supervisor del contrato.
Apoyo en la notificación a supervisores de contratos de las cuentas de cobro radicadas	Se notificaron por correo electrónico a los supervisores de contratos las cuentas de cobro radicadas y revisadas para su pago

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	19	De	FEBRERO	De	2026
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (02)					
DOS	Días del mes de	FEBRERO	de	2026	



JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA
CONTRATISTA

SUPERVISOR o INTERVENTOR

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-03, 10:10:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83243621

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 02/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA		
Documento	CC1001933741	**Dirección**	CR 19B #28 - 154 BARRIO SAN JOSE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016117321
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SABANALARGA	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001933741	JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 03 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA identificado(a) con C1001933741 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10019337412603438986

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13



Viernes, 30 de Enero de 2026

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260018565**
Fecha Emisión:	30/01/2026
Identificación:	1001933741
Declarante:	JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 17.749.490
Fecha Pago:	30/01/2026
Monto Pagado:	$ 53.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260025, CONTRATO SECOP: 20260025
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $53.000,00	Banco BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS 20961904	Fecha de transacción 2026-01-30 14:49:25
Recibo 1724210064	Dirección IP 190.248.83.155
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a
JMIGUELME0411@GMAIL.COM

S234757091-T103

Total pagado

$53.000,00 COP

null

Detalle del pago

Referencia
20260018565

Fecha de solicitud
2026-01-30 14:48:54

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por placetopay by evertec

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla 14 de 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 ■ 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.

Firma:



JUAN MIGUEL MUÑOZ ESCORCIA
CC . 1.001.933.741

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SABANALARGA, **03/02/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN MIGUEL MUNOZ ESCORCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001933741**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488453927722**
Fecha de apertura	**14/07/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA