INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN

C.C 1.042.455.310

VALOR DEL PAGO: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTICINCOMIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($1.425.419)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20260500

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

No. Contrato: 20260500 No. **CDP. 260539 No. RP. 260499**

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 91268858666

Barranquilla, 06 días del mes de febrero de 2026

BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
C.C 1042455310 de Soledad

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020968 **Fecha:** 02/03/2026 **Hora:** 10:13:38
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260500 PRIMER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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

Fecha:	**06**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260500
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB	

Valor del contrato:	**$** 11.487.203			**RP Número:**	**260499**
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28/01/2026**		**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:	
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 inicial: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTICINCOMIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($1.425.419)	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO CONTRATO** 20260500

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%**	$ 88.500	ENERO
Pensión	**16%**	$ 113.300	ENERO
ARL		$ 3.800	ENERO

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

CONTRATO		20260500		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	11.487.203	20260024418	**34.000**	04/02/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN3		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTITUCION UNIVERSIDAD DE BARRANQUILLA**		
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
1. Apoyar los talleres de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se realizo apoyo a talleres de disciplinas culturales y artísticas en las diferentes sedes de la institución tanto para regulares como para estudiantes de la misma universidad
2. Apoyar a los grupos bases de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se realizo apoyo a los grupos de las disciplinas culturales y artísticas en las diferentes ramas del arte, tanto en danza como en música y teatro.
3. 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.	Hubo apoyo en la creación y entrega de datos de los grupos bases con las personas encargadas y se realizo seguimientos de estímulos en el periodo cuatrimestral

4. Apoyar en la organización y ejecución de actividades artísticas, culturales y recreativas.	Se apoyo en la organización y ejecución de las actividades artísticas y culturales tanto en sedes como en territorios
5. Realizar informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Cultura.	Se realizo informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de las acciones relacionadas con la parte cultural
6. Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	Hubo actividades de retroalimentación al sistema de gestión de información de las atenciones realizadas mensualmente
7. Aplicar de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Cultura	Se realizo aplicación de encuestas de satisfacción a los estudiantes y/o docentes relacionadas a las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de cultura.
8. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se apoyo en las diferentes actividades y procesos de gestión de bienestar institucional
9. 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 ha mantenido y se mantendrá cualquier información confidencial en estricta reserva sin revelar ningún dato de la información sin consentimiento previo
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se realizo asistencia a las reuniones convocadas por el supervisor
11. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional	Se realizo cumplimiento de lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional

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 SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**febrero**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (06) días de mes de febrero de dos mil veintiseis				
06	días del mes de	febrero	de	2026

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042455310		SANJUAN BELTRAN BRAYAN JOSEP	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 37 A # 26 - 76	SOLEDAD-ATLANTICO	3756159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78372064	9499957768	I	2026/02/04	2026/02/20	NEQUI	16	$205,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0
1	CC	1042455310	SANJUAN BRAYAN	230301	12	$700,362	$112,100	CCFC55	12	$700,362	$87,600		0	$0	$0	14-11	12	$700,362	$3,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$700,362	$112,100			$700,362	$87,600			$0	$0			$700,362	$3,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042455310		SANJUAN BELTRAN BRAYAN JOSEP	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 37 A # 26 - 76	SOLEDAD-ATLANTICO	3756159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78372064	9499957768	I	2026/02/04	2026/02/20	NEQUI	16	$205,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,100	$1,200	$0	$113,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$112,100	$1,200	$0	$113,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$100	$0	$3,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,700	$100	$0	$3,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,600	$900	$0	$88,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$87,600	$900	$0	$88,500
TOTAL				1	$203,400	$2,200	$0	$205,600

5:49 5G 60

rcoles, 4 de Febrero de 2026

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260024418**
Fecha Emisión:	04/02/2026
Identificación:	1042455310
Declarante:	BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 11.487.203
Fecha Pago:	04/02/2026
Monto Pagado:	$ 34.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260500, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.16881011
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

appbaq.barranquilla.gov.co

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN identificado(a) con CC 1042455310, 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	91268858666	2024-06-19	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, 28 de enero del 2026

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



BRAYAN JOSEP SANJUAN BELTRAN
CC 1042455310 De Soledad