Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/03/17 03:24:17:614

# INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **Informe Número:** | 1 |
| **Fecha:** | Febrero 2026 |
| **Periodo (mes que cobra):** | Febrero 2026 |
| **Dependencia o proceso:** | CONVENIOS |
| **Elaborado por:** | **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA** |
| **Contrato:** | PS 1048 |
| **Duración Contrato:** | CUATRO (4) meses y VEINTINUEVE (29) días |
| **Objeto:** | Prestación de servicios profesionales como contratista independiente, sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar acciones requeridas en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo No. 4600104433 de 2025, celebrado entre el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín – Secretaría de Participación Ciudadana y la Institución Universitaria Pascual Bravo. |

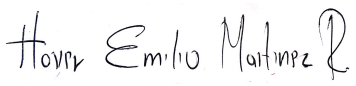
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | DESARROLLO DE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| Apoyar la elaboración de estudios, análisis, informes e insumos técnicos asociados a los aplicativos y sistemas de información de la Subsecretaría de Organización Social, conforme a los lineamientos institucionales. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar la organización, administración y análisis de bases de datos e información relevante, contribuyendo a la estructuración de reportes, el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones en la Subsecretaría de Organización Social. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |

| | | |
|---|---|---|
| Apoyar los procesos de implementación, mantenimiento y puesta en operación de los sistemas y aplicativos de información de la Subsecretaría de Organización Social. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar la ejecución de pruebas funcionales y técnicas a los aplicativos y sistemas de información, con el fin de verificar el cumplimiento de los requerimientos definidos. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar los procesos de socialización y capacitación dirigidos a usuarios internos y externos sobre el uso y funcionamiento de los aplicativos y sistemas de información de la Subsecretaría de Organización Social. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar el reporte oportuno de fallas, inconsistencias y oportunidades de mejora identificadas en el funcionamiento de los aplicativos y sistemas de información. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar las acciones de seguimiento, monitoreo y actualización de los sistemas y aplicativos de información de la Subsecretaría de Organización Social, conforme a los lineamientos establecidos. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Apoyar las demás actividades que le sean requeridas desde la Subsecretaría de Organización Social y la Secretaría de Participación Ciudadana. | Este mes se acompañó en el desarrollo del aplicativo web en Google para el pago de honorarios a los EDILES de la JAL, de la ciudad de Medellín | Ver evidencia |
| Acompañar y apoyar el desarrollo de actividades y eventos programados por la Secretaría de Participación Ciudadana. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |

| | | |
|---|---|---|
| Revisión, análisis, gestión y apoyo a la respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) asignadas. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Custodiar y entregar las evidencias que se generen en la realización de las actividades asignadas, las cuales deben elaborarse en los formatos dispuestos por el Distrito Medellín. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Realizar labores de apoyo a la supervisión de contratos de la Secretaría de Participación Ciudadana, acorde con lo estipulado en la normatividad de la contratación estatal y del Distrito de Medellín, en caso de que se considere necesario. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Realizar labores de apoyo a la supervisión de contratos de la Secretaría de Participación Ciudadana, acorde con lo estipulado en la normatividad de la contratación estatal y del Distrito de Medellín, en caso de que se considere necesario. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |
| Asistir cuando sea requerido a las reuniones que se convoquen en desarrollo y seguimiento del contrato, incluyendo aquellas de carácter territorial, institucional o técnico, convocadas por la supervisión, la entidad contratante o por las instancias que se determinen. | Este mes se asistió a la reunión virtual con el Pascual Bravo. | Ver evidencia |
| Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual. | Este mes se acompañó en el desarrollo del aplicativo web en Google para el pago de honorarios a los EDILES de la JAL, de la ciudad de Medellín | Ver evidencia |

| | | |
|---|---|---|
| El contratista se obliga a cargar en la plataforma electrónica SECOP II toda la documentación requerida por el contratante, en los plazos y condiciones indicadas por el mismo, como condición indispensable para la aprobación de los pagos correspondientes por parte de la supervisión. | PARA EL MES EN CURSO NO SE REQUIRIÓ ESTA ACTIVIDAD | Ver evidencia |

Atentamente,



FIRMA: _____

HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA

CC 1.038.814.419 de CHIGORODÓ

Medellín, Febrero de 2026

Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/03/17 03:25:40:490

SEÑORES
**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO**
La ciudad

**Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.**

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato Nro. PS 2480 de 2025

Para tal efecto **certifico bajo gravedad de juramento** que:
2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.
3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de **Noviembre**.
4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. **0000**, la cual adjunto corresponden a este contrato.
5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, **sin intereses de mora es:**
SALUD $
PENSIÓN $

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, **certifico bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los topes establecidos para **SI**_____ **NO** __**X**__ ser DECLARANTE por el año gravable **2025**.

7. De acuerdo al Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto por escrito y bajo la gravedad de juramento que **SI**_____ **NO** __**X**__ tomaré costos o deducciones asociadas a dichas rentas para la depuración de la base gravable de la retención en la fuente.

FIRMA: _____

**NOMBRE:** HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA
**DOCUMENTO:** 1.038.814.419

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-03-17, 03:13:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84460662

**Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

## PAGADO 17/03/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | | |
| **Documento** | CC1038814419 | **Dirección** | CL 59A NORTE #30 - 73 INTERIOR 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3005399011 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **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 APP | 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 1038814419 | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.800.000 | $ 448.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.800.000 | $ 350.000 | 2,436 | $ 2.800.000 | $ 68.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 0 | $ 448.000 | $ 350.000 | $ 68.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 | $ 6.800 | $ 873.100 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

Firmado por:
Institucion Universitaria Pascual Bravo
2026/03/17 03:26:59:713

| CUENTA DE COBRO | FECHA DE COBRO | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | | Febrero | 2026 |
| **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO** | | **NIT: 890980153-1** | |
| **DIRECCIÓN: Calle 73 No. 73A - 226 Vía al Volador** | | **TELEFONO: 4480520** | |
| **DEBE A:** | | | |
| **NOMBRE: HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA** | | | |
| **NO RESPONSABLE DE IVA** | | | |
| **CEDULA O NIT:** 1.038.814.419 | | **EXPEDIDA EN:** CHIGORODÓ | |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** CALLE 59A#30-73 | | **TELEFONO RESIDENCIA:** 3005399011 | |
| **CONCEPTO:** Prestación de servicios profesionales como contratista independiente, sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar acciones requeridas en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo No. 4600104433 de 2025, celebrado entre el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín – Secretaría de Participación Ciudadana y la Institución Universitaria Pascual Bravo., del mes de Febrero correspondiente al Contrato PS 1048 de 2026 | | | |
| **VALOR: $5.800.000** | | | |
| **VALOR EN LETRAS:** CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS | | | |
| **He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI_____ NO __X__** | | | |

FIRMA: _____

**CEDULA NRO.** 1.038.814.419 de CHIGORODÓ