

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A
YOLANDA YOLY MARTÍNEZ TORTELLO
CC. N°1.006.744.940

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

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago Contrato **20260404**

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

N° Contrato: 20260404

N° CDP: 260394

N° RP: 260308

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA
N°0550027000176688

Barranquilla, 19 de marzo de 2026



YOLANDA YOLY MARTÍNEZ TORTELLO
CC. N°1.006.744.940
Cel.: 314 5058688
Correo: yolymarto@gmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021220 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:02:04
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260404 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: YOLANDA YOLY MARTINEZ TORTELLO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
--	---	---

Fecha:	19	de	Marzo	de	2026
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __Parcial __X Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20260404
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	YOLANDA YOLY MARTÍNEZ TORTELLO
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - IUB.	

Valor del contrato :	DIECISIETE MILLONES, DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL, CIENTO SETENTA PESOS \$ 17.276.170		RP Número:	260308	
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:	26-01-2026	Fecha de finalización:	31 de mayo de 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	
Valor Para Pagar Parcial: \$ 3.549.898 TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20260404

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%	\$ 280.200	Febrero
Pensión	16%	\$ 218.900	Febrero
ARL	0.522%	\$ 9.200	Febrero

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

CONTRATO		20260404		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 17.276.170	20260017938	\$ 52.000	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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	Yolanda Yoly Martínez Tortello		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de las comunicaciones		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 p.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	3:00 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyo en la elaboración de piezas o campañas institucionales.	Se apoyó en la elaboración de piezas o campañas institucionales
Apoyo en las actividades de edición fotográfica que le sea requeridas.	Se apoyó en las actividades de edición fotográfica que le sea requeridas.
Apoyo en las actividades de diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.	Se apoyó en las actividades de diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.
Apoyar en la toma fotográfica en eventos institucionales.	Se apoyó en la toma fotográfica en eventos institucionales.
Apoyar en la actualización de la página web institucional.	Se apoyó en la actualización de la página web institucional.
Apoyar en la preproducción y producción de programas institucionales	Se apoyó en la preproducción y producción de programas institucionales
Apoyar en el diseño de los contenidos para todas las plataformas o canales institucionales.	se apoyó en el diseño de los contenidos para todas las plataformas o canales institucionales.
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.

Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.

Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del 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: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión

20

De

Abril

de

2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)

Diecinueve	días del mes de	marzo	de	2026
------------	-----------------	-------	----	------



Laritsa Maria Mercado Covo
SUPERVISOR o INTERVENTOR
Jefe oficina asesora de las comunicaciones



Yolanda Yoly Martínez Tortello
CONTRATISTA



Numéro Planilla: 1080215563
Referencia pago (PIN): 8823968718

PAGADO 06/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOLANDA YOLY MARTINEZ TORTELLO			
Documento	CC1006744940	Dirección	CL 70 #38 B - 08	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3145058688	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP., INDUSTRIAL Y PORTUARIO	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			Subtipo Cotizante	ING	RET P	TOP	TAB	VAP	COR	IGE	VAC	AVP	RCF	DAS FRS	DAS RRS	CCF	Administradora	Aporte Pensión	IBC Pensión	Aporte Salud	IBC Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC-1005746940	VOLCAN VOLV MARTINEZ TORRELO			59	00										0	3030301	0230301	PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	EPS0371	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	\$ 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 Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300





Viernes, 30 de Enero de 2026

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20260017938
Fecha Emisión:	30/01/2026
Identificación:	1006744940
Declarante:	YOLANDA YOLY
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Grable:	\$ 17.276.170
Fecha Pago:	30/01/2026
Monto Pagado:	\$ 52.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260404, CONTRATO SECOP: 20260404
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de Enero de 2026

Señores:

INSTITUCION 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:

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

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.



Yolanda Yoly Martínez Tortello

C.C. 1.006.744.940 Barranquilla (Atlántico)