INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
CC. N°72.273.105

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 7.359.000 Siete millones trescientos cincuenta y nueve mil.
PERIODO A CANCELAR: Tercer pago Contrato 20260498

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

N° Contrato: 20260498 **N° CDP:** 260386 **N° RP:** 260317

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA N° 0570026870071953

Barranquilla, 19 de Marzo 2026



LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
CC. N°72.273.105
Cel: 3215188658
Correo:
Profesionalproduccion@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021230 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:21:45
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260498 TERCER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	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. **20260498**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.**	

Valor del contrato:	**Treinta y cinco millones ochocientos trece mil ochocientos pesos $35.813.800**			**RP Número:**	**260317**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**26 de enero 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 de mayo 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: $7.359.000 Siete millones trescientos cincuenta y nueve mil	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato **20260498**

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%	368.000	FEBRERO
Pensión	16%	471.000	FEBRERO
ARL		15.400	FEBRERO

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

CONTRATO		20260498		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$35.813.800	20260023686	$ 107.000	04/02/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$35.813.800	20260023742	$ 895.000	04/02/2026
Estampilla Pro Cultura	$35.813.800	20260023726	$ 179.000	04/02/2026
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:	Luis Miguel Charris Cuello		
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
Brindar apoyo, asesoría y acompañamiento la rectoría en la preparación del material, protocolo, discursos y toda la logística indispensable para la buena imagen en los actos y eventos a los cuales sea invitada la Institución.	Se brindo apoyo, asesoría y acompañamiento la rectoría en la preparación del material, protocolo, discursos y toda la logística indispensable para la buena imagen en los actos y eventos a los cuales sea invitada la Institución.
Apoyo en la estructuración, producción y organización de estrategias comunicacionales de eventos.	Se apoyo en la estructuración, producción y organización de estrategias comunicacionales de eventos.
Apoyar en las actividades de coordinación y organización para la realización de eventos protocolarios institucionales	Se apoyo en las actividades de coordinación y organización para la realización de eventos protocolarios institucionales
Apoyar en las actividades de coordinación y organización que se requieran para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.	Se apoyo en las actividades de coordinación y organización que se requieran para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.
Acompañamiento y apoyo al rector, durante su participación en actos públicos. - Socialización de programas y actividades de formación.	Se acompaño y apoyo al rector, durante su participación en actos públicos. - Socialización de programas y actividades de formación.
Apoyar la redacción de informe bullets.	Se apoyo en la redacción de informe bullets
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte de este, según las especificaciones dadas por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se cumplió con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte de este, según las especificaciones dadas por la Institución Universitaria de Barranquilla.

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**

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 (2/2/2026)				
Diecinueve	días del mes de	Marzo	de	2026

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

Luis Miguel Charris Cuello
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72273105
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 50 NO 68 49	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4645392651**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			9					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996091178

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 471.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 471.000	$ 2.800	$ 473.800
SUBTOTALES:										**$ 471.000**	**$ 2.800**	**$ 473.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 368.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 368.000	$ 2.200	$ 0	$ 370.200
SUBTOTALES:													**$ 368.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 370.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.400	$ 15.400	$ 100	$ 0	$ 15.500
SUBTOTALES:									**$ 15.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 72273105	CHARRIS CUELLO LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.943.600				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201- PROTECCION	30	$ 2.943.60	$ 471.00	$	$	$	$	Norma	$ 471.00

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.943.60	$ 368.00	$	$ 368.00	14-11 - ARL SURA	3	2.943.60	72273105	$ 15.40

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
	$		$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 859.500

Planilla Pagada



MiÃ©rcoles, 4 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260023742**
Fecha Emisión:	04/02/2026
Identificación:	72273105
Declarante:	LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 35.813.800
Fecha Pago:	04/02/2026
Monto Pagado:	$ 895.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260498, CONTRATO SECOP: 20260498
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 4 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260023726**
Fecha Emisión:	04/02/2026
Identificación:	72273105
Declarante:	LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 35.813.800
Fecha Pago:	04/02/2026
Monto Pagado:	$ 179.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260498, CONTRATO SECOP: 20260498
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 4 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260023686**
Fecha Emisión:	04/02/2026
Identificación:	72273105
Declarante:	LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 35.813.800
Fecha Pago:	04/02/2026
Monto Pagado:	$ 107.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260498, CONTRATO SECOP: 20260498
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:

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.



LUIS MIGUEL CHARRIS CUELLO
CC. N°72.273.105
Barranquilla (Atlántico)