INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
CC. N° 1.127.577.345

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Seis millones doscientos ochenta y dos mil pesos Legal M/L ($ 6.282.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Tercer pago contrato 20260363

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

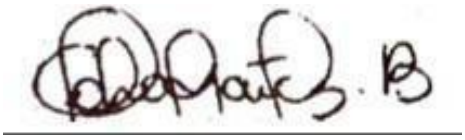
NÚMERO DEL CONTRATO: 20260363

NÚMERO DEL CDP: 260367

NÚMERO DEL RP: 260174

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: BANCOLOMBIA 08500001657

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 19 de marzo de 2026.



JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
CC. N° 1.127.577.345

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021450 **Fecha:** 24/03/2026 **Hora:** 15:11:17
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260363 TERCER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**19**	**de**	**marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __Parcial x___Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20260363
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	**($27.640.800)**			**RP Número:**	260174
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21/01/2026**		**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:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A

Valor del adicional contrato:	N/A	**Valor Total Del Contrato**	**$** N/A	**RP Número:**	N/A
Rubro:	N/A	**Fuente de Financiación:**	N/A	**Centro de Costo:**	N/A
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	N/A		**Fecha de finalización:**	N/A
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: seis millones doscientos ochenta y dos mil Pesos Moneda Legal ($6.282.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20260363

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%	$314.100	FEBRERO
Pensión	16%	$402.100	FEBRERO
ARL		$13200	FEBRERO

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

CONTRATO		20260363		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 27.640.800	20260014745	$83.000	28/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 27.640.800	20260014757	$691.000	28/01/2026
Estampilla Pro Cultura	$ 27.640.800	20260014755	$138.000	28/01/2026
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

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fechade Pago**
Estampilla ITSA				
EstampillaPro– Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fechade Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
EstampillaPro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ YEPES		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTIUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILA- IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto.	Se realizaron actividades académicas y administrativas tales como revisión de listados de asistencia, de estudiante y docentes. Apoyo en capacitaciones a estudiantes.
2.Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamiento establecidos en el proceso.	Se brindo apoyo en la atención y orientación a los estudiantes suministrándoles información requerida acerca de los programas que se desarrollan en la universidad de conformidad con los procedimientos establecidos.

3. Apoyar en la aplicación de pruebas e instrumento para la recolección de datos o información requerida en e proyecto según los procedimientos yo lineamientos establecidos en el proceso	Se brindo apoyo en la aplicación de pruebas a través de formularios digitales de formas para la recolección de información requerida, según los lineamientos establecidos.
4.Apoyar en la identificación de las necesidades de l recursos e información para la ejecución de la actividades del proyecto.	Se realizó un diagnóstico inicial y continuo de necesidades técnicas, logísticas y humanas requeridas para el cumplimiento de las actividades del proyecto, facilitando la planeación y gestión efectiva de los recursos
5.Apoyar en la recepción, revisión, clasificación distribución y control de documentos, datos correspondencia relacionados con el proyecto	Se realizo revisión, clasificación, distribución y control de documentos, listado de asistencia etc
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Se elaboraron informes estadísticos periódicos sobre indicadores de gestión, avance de actividades, y resultados obtenidos, los cuales fueron entregados a los responsables del proyecto para su análisis y toma de decisiones.
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyectoasignado, consolidandotoda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución.	Se consolidaron datos, evidencias y resultados que permitieron elaborar informes de seguimiento, los cuales fueron presentados conforme a los lineamientos institucionales, reflejando el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes tramite administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado.	Se realizó el seguimiento a los trámites administrativos de adquisiciones y contratación, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos internos, en articulación con las áreas responsables y de acuerdo con la normatividad vigente.

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 (19)				
Diecinueve	días del mes de	marzo	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor

JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
CONTRATISTA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 21 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 d[a] e[)] · 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 [■]

que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 [c]d)e· 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.



JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA

CC. N° 1.127.577.345

Certificado
Bancario

Viernes, 30 de Enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA identificado(a) con CC 1127577345, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08500001657	2020/12/16	ACTIVA

***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 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127577345		MARTINEZ BARRERA JOHAN LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 24 27 75	CARTAGENA-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	126375572	9501238902	I	2026/03/11	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$729,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,512,800**	**$402,100**			**$2,512,800**	**$314,100**			**$0**	**$0**			**$2,512,800**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$729,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,512,800**	**$402,100**			**$2,512,800**	**$314,100**			**$0**	**$0**			**$2,512,800**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$729,400**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					**$2,512,800**	**$402,100**			**$2,512,800**	**$314,100**			**$0**	**$0**			**$2,512,800**		**$13,200**		**$0**	**$0**		**$729,400**
1	CC	1127577345	MARTINEZ JOHAN							X										23100 1	30	$2,512,800	$402,100	EPS010	30	$2,512,800	$314,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,512,800	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$729,400
Total	**Afiliados(1)**																				$2,512,800	$402,100			$2,512,800	$314,100			$0	$0			$2,512,800		$13,200		$0	$0		$729,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$402,100	$0	$0	$402,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$402,100	$0	$0	$402,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,100	$0	$0	$314,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$314,100	$0	$0	$314,100
TOTAL				**1**	**$729,400**	**$0**	**$0**	**$729,400**