JUAN FELIPE OSORIO JULIO

Actividad Económica Principal 7010
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 32

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068854641 de 11/04/2024 - 11/04/2026 autoriza FE - 1 a FE - 200

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	24/03/2026 13:57
Fecha de Vencimiento	24/03/2026 13:57
Fecha de Validación	24/03/2026 13:57
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JUAN FELIPE OSORIO JULIO
CC	1047509558
Obligación	NO APLICA
Email	juan.osorio99@icloud.com
Teléfono	3017397670
Dirección Fiscal	BRR MANGA CL 28 22 154, CARTAGENA, (BOLIVAR, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
NIT	802011065
Obligación	NO APLICA
Email	ajalandete@unibarranquilla.edu.co
Teléfono	3006734320
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	250068	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA D BARRANQUILLA - IUB SEDE POSGRADOS	1	EA	$7,359,000.00		$7,359,000.00	$7,359,000.00

1

Subtotal	$7,359,000.00
Total a Pagar	$7,359,000.00

N°CONTRATO 20260482 - N°CDP 260101 - N°RP 260223 - TERCER PAGO
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021703 **Fecha:** 26/03/2026 **Hora:** 14:32:49
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260482 TERCER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: JUAN FELIPE OSORIO JULIO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

CUFE: 577d926cb67eccbf63be3ffb84af65c500d8c4aea6e43b53241a368c7027a26bbbdd502b67213ee881c111669698f2ae

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Fecha:	**20**	**de**	**Marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260482
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	JUAN FELIPE OSORIO JULIO
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	**$** 36.795.000			**RP Número:**	**260223**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**24-01-2026**		**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
Objeto del contrato:	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 a Pagar Parcial: siete millones trescientos cincuenta y nueve mil pesos M/L ($ 7.359.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago Contrato **20260482**

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%**	$ 2.943.600,00	**MARZO**
Pensión	**16%**	$ 2.943.600,00	**MARZO**
ARL	**0.522%**	$ 2.943.600,00	**MARZO**

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

CONTRATO		**20260482**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 36.795.000**	**20260036240**	**$ 111.000**	**20/02/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 36.795.000**	**20260035796**	**$ 928.000**	**20/02/2026**
Estampilla Pro-Cultura	**$ 36.795.000**	**20260035793**	**$ 186.000**	**20/02/2026**
Bono al Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A		
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):	MARÍA JOSÉ OSPINA FIGUEROA		
Por parte del contratista:	JUAN FELIPE OSORIO JULIO		
Lugar donde se realiza la reunión	Vía Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Asesorar en el proceso de seguimiento y cumplimiento de los indicadores y metas del Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción.	Se apoyó en la gestión de revisiones y elaboración de actos administrativos de solicitudes de viáticos, comisiones, nombramientos de funcionarios o permisos.
2. Asesorar y apoyar en las actividades institucionales que promuevan la articulación interinstitucional.	Durante el periodo se revisaron los documentos previos
3. Asesorar en la estructuración y seguimiento de planes operativos para la optimización de los procesos.	Se brindó el acompañamiento correspondiente en lo que corresponde a las solicitudes realizadas por el supervisor
4. Participar en la formulación de proyectos en articulación con entidades locales, nacionales y de cooperación internacional para la implementación de proyectos en el marco de la responsabilidad social de la entidad.	Realicé la revisión y organización de la documentación del personal de la dependencia verificando el cumplimiento de los requisitos de ley
5. Asesorar y apoyar en la organización y/o logística de los eventos institucionales.	Se revisó la viabilidad jurídica y definición de objetos contractuales de los procesos pendientes correspondientes a la oficina de alta dirección para inclusión en el PAA.

6. Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Toda solicitud presentada en el periodo comprendido fue atendida satisfactoriamente
7. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	No se presentaron solicitudes correspondientes a la presente obligación durante el periodo
9. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Toda reunión citada en el periodo comprendido fue atendida satisfactoriamente

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					5.0
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					5.0
Cumplimiento de la entrega					5.0
Atención al cliente por parte del contratista					5.0

Calificación proveedor o contratista: __5__

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	**9**	**De**	**abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los				
Veinte (20)	días del mes de	marzo	de	2026

María José Ospina Figueroa
Supervisor o Interventor

Juan Felipe Osorio Julio
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 1047509558		JUAN FELIPE OSORIO JULIO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 27A #24-14	CARTAGENA-BOLIVAR	3017397670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	167585062	9501672198	I	2026/04/16	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	$854,400

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)					$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600	$15,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600	$15,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600	$15,400		$0	$0
1	CC 1047509558	OSORIO JUAN	230301	30	$2,943,600	$471,000	EPS010	30	$2,943,600	$368,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,943,600	$15,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600	$15,400		$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 1047509558		JUAN FELIPE OSORIO JULIO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 27A #24-14	CARTAGENA-BOLIVAR	3017397670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	167585062	9501672198	I	2026/04/16	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	$854,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$471,000	$0	$0	$471,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$471,000	$0	$0	$471,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,400	$0	$0	$15,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,400	$0	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$368,000	$0	$0	$368,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$368,000	$0	$0	$368,000
TOTAL				**1**	**$854,400**	**$0**	**$0**	**$854,400**

Certificación Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN FELIPE OSORIO JULIO identificado(a) con CC 1047509558, 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	78900029160	2019-08-09	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 DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, enero 24 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 [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 [X] 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 [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.



JUAN FELIPE OSORIO JULIO
C.C: 1.047.509.558 de Cartagena de Indias (Bolívar)