## INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

## DEBE A

## LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ

**VALOR DEL PAGO:** SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 7.359.000).

**PERIODO A CANCELAR:** Cuarto Pago Contrato No. 20260153

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

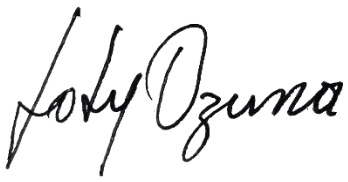
**No. Contrato.** 20260153

**No. CDP. 260115 No. RP: 260247**

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros número 50618243688 del Banco Bancolombia.

**LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:** Campus Barranquilla

Soledad, 20 de abril de 2026.



**LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ**
**C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026022276 **Fecha:** 27/04/2026 **Hora:** 15:59:31
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260153 CUARTO PAGO
**Anexos:** 7 FOLIOS
**Remite:** LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

| | | |
|---|---|---|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA<br>VIGILADA MINEDUCACIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **20** | **de** | **Abril** | **de** | **2026** |

**Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __**

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20260153 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios |
| **Nombre de Contratista:** | Loly Luz Ozuna Martínez |
| **Objeto del contrato:** | Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $ 36.795.000,00 M/L | | | **RP Número:** | 260247 |
| **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:** | 25 de enero de 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:** | |
| **Objeto del contrato:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| **INFORMACIÓN DEL PAGO** | |
|---|---|
| **Valor a pagar parcial:** SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 7.359.000). | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Cuarto Pago Contrato No. 20260153 |

| 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** | **Marzo de 2026** |
| **Pensión** | **16%** | **$471.100** | **Marzo de 2026** |
| **ARL** | | **$15.400** | **Marzo de 2026** |

| CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa) | No Aplica |
|---|---|

| CONTRATO | | 20260153 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $ 36.795.000,00 | **20260025518** | $110,000 | 06-02-2026 |
| **Estampilla Pro – Dotación (Cuartoa Edad)** | $ 36.795.000,00 | **20260025536** | $924,000 | 06-02-2026 |
| **Estampilla Pro-Cultura** | $ 36.795.000,00 | **20260025543** | $185,000 | 06-02-2026 |
| **Bono al Deporte** | N/A | N/A | N/A | NA |

| 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 (Cuartoa 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):** | Luis Mauricio Sierra Martínez | | |
| **Por parte del contratista:** | Loly Luz Ozuna Martínez | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 03:00 pm | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 03:30 pm |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Apoyar en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física que requieran o no cofinanciación por parte de otras entidades de orden nacional o internacional. | Se brindo a la entidad apoyo en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física de la Institución |
| 2. Atender y resolver todas las consultas, verbales y escritas, que sean presentadas por parte del Supervisor del contrato | Se prestó asesoría en la estructuración de documentos jurídicos y proyección financiera relacionados con estudios previos y análisis del sector en procesos a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. |
| 3. Proyectar todos los documentos relacionados con el objeto del contrato que le sean encomendados y requeridos por el Supervisor | Se proyecta documentación en el marco del objeto del contrato. |
| 4. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución | Se actuó de manera eficiente, celeridad y con calidad en la ejecución del período facturado. |
| 5. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. | Se asumieron los gastos y riesgos en el desarrollo del contrato. |
| 6. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. | Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y con sujeción a la propuesta. |
| 7. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato. | Se da cumplimiento al pago de aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato y el período facturado. |
| 8. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan. | Se cumplieron con las obligaciones asignadas por la ley y la naturaleza propia 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 SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| **NA** | **NA** | **NA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **20** | **de** | **Mayo** | **de** | **2026** |

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

**Luis Mauricio Sierra**
INTERVENTOR o SUPERVISOR

**Loly Luz Ozuna Martínez**
CONTRATISTA

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 1102875841 | | OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 14 #13-45 | SINCELEJO-SUCRE | 3007553075 | 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 | 206482628 | 9501920750 | I | 2026/04/13 | 2026/04/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $854,500 |

## 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 | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,944,000 | $471,100 | | | $2,944,000 | $368,000 | | | $0 | $0 | | | $2,944,000 | | $15,400 | | $0 | $0 | | $854,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,944,000 | $471,100 | | | $2,944,000 | $368,000 | | | $0 | $0 | | | $2,944,000 | | $15,400 | | $0 | $0 | | $854,500 |
| Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,944,000 | $471,100 | | | $2,944,000 | $368,000 | | | $0 | $0 | | | $2,944,000 | | $15,400 | | $0 | $0 | | $854,500 |
| 1 | CC | 1102875841 | OZUNA LOLY | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $2,944,000 | $471,100 | EPS002 | 30 | $2,944,000 | $368,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,944,000 | 0.522% | $15,400 | 0 | $0 | $0 | No | $854,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,944,000 | $471,100 | | | $2,944,000 | $368,000 | | | $0 | $0 | | | $2,944,000 | | $15,400 | | $0 | $0 | | $854,500 |

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 | $471,100 | $0 | $0 | $471,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $471,100 | $0 | $0 | $471,100 |
| 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 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $368,000 | $0 | $0 | $368,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$854,500** | **$0** | **$0** | **$854,500** |

**FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 25 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 [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 [ ]

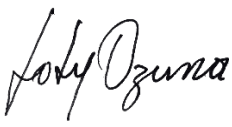
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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.



**LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ**
**C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo**