

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA**

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

María Leonor Martínez Buzón

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS **(3.549.898)**

PERIODO ACANCELAR: sexto pago Contrato 20260103

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

No. CONTRATO. 20260103_ **No. CDP** 260484 _ **No. RP** 260342

No ADICIONAL DE CONTRATO.20260103_ **No. CDP** 261133 _ **No. RP** 261851

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 24131167524 del Banco caja social

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Sede Centro Barranquilla

CORREO: martinezbuzonmarialeonor@gmail.com

TELEFONOS: 3016740810

BARRANQUILLA, 23 JUNIO DEL 2026


María Leonor Martínez Buzón
C.C: 1007134435 Santo tomas – Atlántico.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 2026023134 **Fecha:** 25/06/2026 **Hora:** 10:37:05

Asunto: CUENTA DE COBRO 20260103 SEXTO PAGO

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: MARIA LEONOR MARTINEZ BUZON

Destino: MELISSA DAVID DIAZ

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia:29/01/2026 Pág. 1 de 4
---	---	---

Fecha:	23	de	Junio	de	2026
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial _ Parcial X Final _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	no. 20260103
Tipo de contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	María Leonor Martínez buzón
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB	

Valor del contrato:	\$ 15.619.551			RP Número:	260342
Rubro:	2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS ALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	26 DE ENERO DEL 2026	Fecha de finalización:	31 DE MAYO DEL 2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	no. 20260103
Tipo de contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	María Leonor Martínez buzón
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB	

Valor del adicional contrato:	\$ 7.099.796,00	Valor Total Del Contrato	\$ 22.719.347	RP Número:	261851
Rubro:	2.1.2.02.02.008- SERVICIOS PRESTADOS ALAS 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:	31/07/2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia:29/01/2026 Pág. 2 de 4
--	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRESMILLONES QUINIENTOS CUARENTAY NUEVE MILOCHOCIENTOS NOVENTAY OCHO PESOS	
Periodo al que corresponde el pago:	SEXTO PAGO CONTRATO 20260103

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%	\$218,900	Mayo
Pensión	16%	\$280,200	Mayo
ARL	0,522%	\$9,200	Mayo

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

CONTRATO		20260103		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	15.619.551	20260015875	47.000	29-01-2026
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		20260103		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 7.099.796,00	20260064264	\$21.000	09/06/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA			FR-JUR-02-V13 Vigencia: 29/01/2026 Pág. 3 de 4
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):	Milena del Carmen Prada Martínez		
Por parte del contratista:	María Leonor Martínez buzón		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:30 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz – Riesgo Psicosocial 2. Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3. Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL 4. Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas.	1- Apoyo en el seguimiento a los programas de Medicina Preventiva, Vigilancia Osteomuscular, Estilos de Vida y Trabajo Saludable, Programa de la Voz y Riesgo Psicosocial, colaborando en la ejecución de actividades, organización, control y verificación de las acciones establecidas en el SG-SST. 2- Brindo apoyo en la recolección de información necesaria para la elaboración y actualización de los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando registros confiables para el análisis y seguimiento institucional. 3- colaboro en la programación, seguimiento y Cumplimiento del plan de trabajo de SST y de las actividades coordinadas con la ARL, asistiendo a de reuniones y capacitaciones 4- Gestiono la consolidación de la información relacionada con las caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia:29/01/2026 Pág. 4 de 4
	datos organizados, actualizados y útiles para el análisis, la toma de decisiones y el fortalecimiento de las estrategias preventivas dentro de la Organización.	
5. Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL. 6. Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL 7. Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia. 8. Apoyar con la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, en el cumplimiento de las actividades. 9. Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	5- Apoyo el proceso de reporte e investigación de los accidentes de trabajo ante la ARL, Asegurando el cumplimiento de los protocolos Establecidos, la correcta documentación de los Hechos y la coordinación oportuna con las áreas involucradas para fortalecer las acciones 6- Apoyo la logística de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo la organización de capacitaciones. 7- Se realiza actividades en conjunto con la ARL para el cumplimiento, realizando actualización de datos e inventarios 8- en el cumplimiento de las actividades establecidas. 9- Se realizan inspecciones mensuales acorde a lo establecido	
10. Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASST-CONVIVENCIA 11. Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo 12. Asistir a las reuniones y cumplir las demás obligaciones que convoque o solicite el supervisor del contrato.	10- Se cumple con el objeto del contrato. 11- Apoyo en la elaboración de los informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando la consolidación y presentación adecuada de la información requerida 12- Asistencia a las reuniones y cumplimiento de las obligaciones que convoque o solicite el Supervisor del contrato.	
13. Monitorear y reportar indicadores de gestión en SST, elaborando informes periódicos para la alta dirección y organismos oficiales. 14. Apoyar y ejecutar actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos laborales y capacitación en SST dirigida al personal académico, administrativo y estudiantil. 15. Coordinar y activar las rutas de atención en caso de emergencias laborales, realizando simulacros y asegurando la operatividad de las brigadas institucionales.	13- Monitoreo y reporte de indicadores de gestión en SST, mediante la elaboración de informes periódicos. 14- Apoyo las de actividades ejecutadas en promoción de la salud, prevención de riesgos laborales y capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dirigidas al personal académico, administrativo y estudiantil, conforme a los lineamientos institucionales. 15- se sustenta realizando activación de las rutas de atención en emergencias laborales, mediante la realización de simulacros y el aseguramiento de la operatividad de las brigadas institucionales.	

Procedimientos y actividades desarrolladas en el marco del SG-SST, siguiendo los estándares establecidos.

19-apoyo ando cumplimiento a los lineamientos, directrices y requerimientos establecidos por el líder del sistema, y contribuyendo al control, seguimiento y mejora de la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

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 AEVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				4.6	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.6	
Cumplimiento de la entrega				4.6	
Atención al cliente por parte del contratista				4.6	

Calificación proveedor o contratista: 4.6

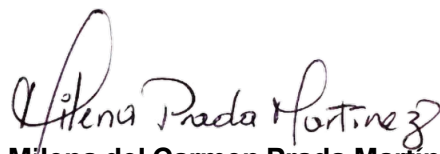
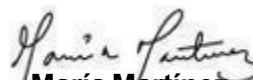
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Adquiridos en el contrato		

Fecha de la próxima reunión	21	De	Julio	de	2026
-----------------------------	----	----	-------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 23

Veintitrés	días del mes de	Junio	de	2026
------------	-----------------	-------	----	------


Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor

María Martínez
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, Junio 23 de 2026

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

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:

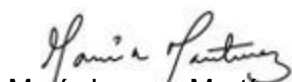
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

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.

FIRMA



María Leonor Martínez Buzón

C.C. 1.007.134.435 santo tomas – Atlántico.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
CC 1007134435			MARIA LEONOR MARTINEZ BUZON				INDEPENDIENTE				Principal		calle 3# 5A 52		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3016740810	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2026-05		2026-05		376217365		9505908685		I		2026/06/05		2026/06/05		NEQUI				\$508,30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tdel	tae	tdi	tap	vsg	col	vsf	slr	lgs	lm	val	avi	vs	vi	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Tar	Aporte	IBC	Aporte	Exonera SENA e ICE	Total Apor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



Jueves, 29 de Enero de 2026

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260015875

Fecha Emisión: 29/01/2026

Identificación: 1007134435

Declarante: MARIA LEONOR MARTINEZ BUZON

Vigencia: 2026

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 15.619.551

Fecha Pago: 29/01/2026

Monto Pagado: \$ 47.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20260103, CONTRATO SECOP: 20260103

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃ©rcoles, 17 de Junio de 2026

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260064264

Fecha Emisión: 09/06/2026

Identificación: 1007134435

Declarante: MARIA LEONOR MARTINEZ BUZON

Vigencia: 2026

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 7.099.796

Fecha Pago: 09/06/2026

Monto Pagado: \$ 21.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20260103, CONTRATO SECOP: 20260103

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA LEONOR MARTINEZ BUZON Identificado con CC 1007134435

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SOLEDAD, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24131167524
Fecha de apertura:	1 de Febrero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a María Leonor Martinez buzón , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 14 de Enero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva