

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 FV - 8

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764108687552 de 20/04/2026 - 20/04/2028 autoriza FV - 1 a FV - 50,000,000

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 31/07/2026 09:05
Fecha de Vencimiento 31/07/2026 09:05
Fecha de Validación 31/07/2026 09:08
Forma de Pago Contado
Medio de Pago Consignación bancaria
Moneda COP



DATOS DEL EMISOR		DATOS DEL CLIENTE	
Razón Social	JUAN FELIPE OSORIO JULIO	Razón Social	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
CC	1047509558	NIT	802011065
Obligación	NO APLICA	Obligación	NO APLICA
Email	juan.osorio99@icloud.com	Email	ajalandete@unibarranquilla.edu.co
Teléfono	3017397670	Teléfono	3006734320
Dirección Fiscal	BRR MANGA CL 28 22 154, CARTAGENA, (BOLIVAR, CO)	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	1.0	cada	\$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 - SÉPTIMO PAGO

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026024040 **Fecha:** 05/08/2026 **Hora:** 11:07:33
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260482 SEPTIMO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: JUAN FELIPE OSORIO JULIO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

CUFE: eaf031e70552b2b0a5baf90c25897c8ff9cdbda6cc669e5d3d2c347e7de3111fb9159533827681b829014c25dcf1317d

Firma Electrónica:
GR9snzgQMeGTncMCMre7XG256kokepOOftnwubrztK2SIz8QNG9f13U4W18MADJJKTUSz1Yx9jZWaTpfWY9nrfKZjyuSGDPmoAc2IOMI/0SW6ShiRqe7Q6mLU2G0vyQ1wFssVXwcfXK7vYgs5A112rBVKoyhDxr8elmOd+sapEdf8GnFYkXcC3Q1+tjZ/BgzyW1Fy36l/WHd2INvr1sG8i3PR2ubUClafyogXV7ArlaPyFSVIV+OIKBH9XyMSbTSX/zvkHrq2v964hr5SHmrc0/R8UOYaGZefGHSWlo6cDF8vuCH0BXW3/ff96ZMhtQsmtWmjv7FH+0oY1P/Q==

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	---

Fecha:	31	de	Julio	de	2026
--------	----	----	-------	----	------

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

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:	ADICIONAL No.001 AL CONTRATO 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 adicional contrato:	\$ 14.718.000	Valor Total Del Contrato	\$ 51.513.000	RP Número:	261485
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:	31-07-2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

 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. 2 de 4
---	---	---

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:	Séptimo 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%	\$ 368.000,00	JULIO
Pensión	16%	\$ 471.000,00	JULIO
ARL	0.522%	\$ 15.400,00	JULIO

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO		ADICIONAL No.001 AL CONTRATO 20260482		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$14.718.000	20260064360	\$44.000	09/06/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$14.718.000	20260064391	\$368.000	09/06/2026
Estampilla Pro Cultura	\$14.718.000	20260064381	\$74.000	09/06/2026
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº 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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 4
---	---	---

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:

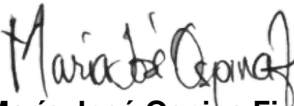
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista				X	

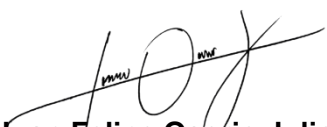
Calificación proveedor o contratista: 4.0

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

Fecha de la próxima reunión	N/A	De	N/A	de	N/A
-----------------------------	-----	----	-----	----	-----

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los					
Treinta y uno (31)	días del mes de	julio	de	2026	


María José Ospina Figueroa
Supervisor o Interventor


Juan Felipe Osorio Julio
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-07	2026-07	526624511		9508581139	I	2026/08/18	2026/07/31	NEQUI	\$854,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	

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
2026-07	2026-07	526624511	9508581139	I	2026/08/18	2026/07/31	NEQUI	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.

 **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 correosospchoso@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 ☒ 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 ☐

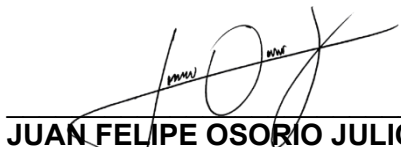
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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.



JUAN FELIPE OSORIO JULIO

C.C: 1.047.509.558 de Cartagena de Indias (Bolívar)