**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

Luis Felipe Navarro Mejía
C.C 1082067390

**VALOR DEL PAGO:** $2.515.446 DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L

**PERIODO A CANCELAR:** Primer Pago Contrato 20261016

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB

**No. Contrato:** 20261016 **No. CDP.** 261829 **No. RP.** 262999

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** *488457489067 cuenta ahorro banco de Davivienda*

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026024427 **Fecha:** 28/08/2026 **Hora:** 13:34:19
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20261016 PRIMER PAGO
**Anexos:** 9 FOLIOS
**Remite:** LUIS FELIPE NAVARRO MEJÍA
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

20 de agosto del 2026

LUIS NAVARRO M.

**LUIS FELIPE NAVARRO MEJIA**
C.C 1082067390 de Tenerife Magdalena

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

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

## Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20261016 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión |
| **Nombre de Contratista:** | Luis Felipe Navarro Mejía |
| **Objeto del contrato:** Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión En La Institución Universitaria De Barranquilla - IUB | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $5.030.892 CINCO MILLONES TREINTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MONEDA LEGAL | | | **RP Número:** | 262999 |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | **Fuente de Financiación:** | RECURSOS PROPIOS | **Centro de Costo:** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **6/08/2026** | | **Fecha de finalización:** | **30/09/2026** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| **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:** $2.515.446 | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **Primer pago 20261016** |

| **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** | | | | |
| **Cumplimiento** | | | | |
| **Anticipo** | | | | |
| **Pago anticipado** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | | | | |
| **Salarios y prestaciones** | | | | |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | | | | |
| **Otros** | | | | |

| **ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)** | **BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO** | | **APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:** |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **12.5%** | $219,300 | JULIO |
| **Pensión** | **16%** | $280,700 | JULIO |
| **ARL** | | $ 9,300 | JULIO |

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

| **CONTRATO** | | **20261016** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **$5.030.892** | 20260096360 | **$15.000** | **27/08/2026** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | | | | |
| **Estampilla Pro Cultura** | | | | |
| **Bono al Deporte** | | | | |

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

| **PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-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):** | Betty Luz Garizabalo Pérez | | |
| **Por parte del contratista:** | Luis Felipe Navarro Mejía | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | **Oficina De Bienestar Institucional** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 9:00 AM | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **10:00 AM** |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Apoyar los talleres de disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla. | Se apoyó en los talleres de disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla. |
| 2. Apoyar a los grupos bases de las disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla | Se apoyó a los grupos bases de las disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla |
| 3. Apoyar en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral. | Se apoyó en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral. |
| 4. Apoyar en la organización y ejecución de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas. | Se apoyó en la organización y ejecución de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas. |
| 5. Realizar de informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación. | Se realizó el informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación. |

| | |
|---|---|
| 6. Apoyar en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente. | Se apoyó en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente. |
| 7. Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deporte y recreación Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional. | Se aplicó la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deporte y recreación Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional. |
| 8. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. | El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. |
| 9. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional. | Se cumplio con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional. |

**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 SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **21** | **De** | **Septiembre** | **de** | **2026** |

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

**Betty Luz Garizabalo Pérez**
**Supervisor o Interventor**

**Luis Felipe Navarro Mejía**
**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 1082067390 | | NAVARRO MEJIA LUIS FELIPE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 87 44 77 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3003242371 | 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 | 600472019 | 9508929025 | I | 2026/08/25 | 2026/08/27 | BANCOLOMBIA | 2 | $509,300 |

## 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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| 1 | CC | 1082067390 | NAVARRO LUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS048 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 0 | $0 | $0 | No | $508,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |

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 | $280,200 | $500 | $0 | $280,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $500 | $0 | $280,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $100 | $0 | $9,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $400 | $0 | $219,300 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $400 | $0 | $219,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$508,300** | **$1,000** | **$0** | **$509,300** |




Jueves, 27 de Agosto de 2026

**Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda**

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260096360** |
| **Fecha Emisión:** | 27/08/2026 |
| **Identificación:** | 1082067390 |
| **Declarante:** | LUIS FELIPE NAVARRO MEJIA |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Base Gravable:** | $ 5.030.892 |
| **Fecha Pago:** | 27/08/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 15.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **No. de Soporte:** | 20261016, CONTRATO SECOP: 20261016 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,** **27/08/2026**
**ATLANTICO,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS NAVARRO MEJIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1082067390**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488457489067** |
| Fecha de apertura | **06/01/2026** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 6 de agosto 2026

Señores:

**INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

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 [ ] NO [ x ]

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.



**LUIS FELIPE NAVARRO MEJIA**
C.C 1082067390 de Tenerife Magdalena