LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($2.076.320)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20250014

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

No. Contrato: 20250014 **No. CDP.** 250070 **No. RP.** 250049

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 0550488421546786 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: melanysmaria@gmail.com

CELULAR: 302-358-7499

Barranquilla, 21 de febrero del 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 250572 **Fecha:** 26/02/2025 **Hora:** 15:14:53
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250014 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
C.C. 1.001.945.703 de Soledad

Fecha:	**21**	**de**	**febrero**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250014
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	**$8.305.280 M/L**			**RP Número:**	**250049**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Secretaria General**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Enero 27 del 2025**		**Fecha de finalización:**	**Mayo 31 del 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20250014
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

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: DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($2.076.320.oo).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20250014**

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%**	Certificados	Certificados
Pensión	**16%**	Certificados	Certificados
ARL		Certificados	Certificados

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

CONTRATO		**20250014**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**8.305.280**	**20250012542**	**25.000**	**Febrero 18 del 2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**8.305.280**	**20250012583**	**210.000**	**Febrero 18 del 2025**
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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Melany Maria Manotas Lejarde		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:30pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar, organizar los planes, programas y proyectos de la Institución Universitaria de Barranquilla, en sus aspectos financieros, económicos y técnicos, determinando la viabilidad y consistencia de los mismos.	No se realizaron requerimientos por parte de la Entidad que ameritara de mi apoyo a la ejecución de esta actividad.
2. Brindar apoyo en realización de los análisis de especificaciones técnicas recibidas en los estudios previos de las distintas modalidades de selección estipuladas en el régimen de contratación estatal como soporte del proceso de contratación, brindar apoyo en la verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los procesos de contratación de las diferentes áreas	Se realizaron análisis de persona natural y grupos por lotes, con los siguientes objetos: - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB. 

- PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB



Se realizó análisis de persona jurídica con el siguiente objeto:

- CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMBARRANQUILLA, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE ESTÍMULOS, BIENESTAR E INCENTIVOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.



3. Brindar apoyo en la realización de análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la demanda y análisis de precios)	Se brindó apoyo a la realización y revisión del comparativo de logística con algunas observaciones. Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN LOGÍSTICA INTEGRAL EN EL MARCO DE EVENTOS Y ACTIVIDADES PARA PUBLICO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB 
4. Apoyar en la evaluación económica y financiera de los procesos contractuales con base en los criterios de comparación y evaluación definidos en los pliegos de condiciones, conforme a lo estipulado en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.	No se realizaron requerimientos por parte de la Entidad que ameritara de mi apoyo a la ejecución de esta actividad.
5. Participar en reuniones y/o audiencias relacionadas con las actuaciones que le sean encomendadas o cuando se lo solicite el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por la Entidad y se cumplió con las demás obligaciones derivadas del contrato, con una participación activa a la resolución proactiva de problemas, la toma de decisiones informadas y una comunicación efectiva con todas las partes involucradas.
6. Brindar apoyo en la determinación de indicadores económicos de los diferentes procesos de selección que se adelanten, ejecuten y/o supervisen la Institución Universitaria de Barranquilla, relacionados con los programas, planes y proyectos de esta dependencia.	No se realizaron requerimientos por parte de la Entidad que ameritara de mi apoyo a la ejecución de esta actividad.
7. Apoyar la gestión contractual financiera y económicamente.	Se brindó apoyo en el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión contractual

8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por parte del supervisor 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: 4.8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Adquiridos en el contrato	**febrero 28 del 2025**	**Melany Maria Manotas Lejarde**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**marzo**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)				
Veintiún	días del mes de	febrero	de	**2025**



ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor



MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Contratista

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1001945703** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001945703
NOMBRES Y APELLIDOS	MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	19
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/02/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001945703,** se encuentra afiliado/a desde **05/02/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 11 de february de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001945703 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/02/2025 **Fecha fin cobertura:** 04/08/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO N890102006

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL - CLASE 1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 11/02/2025 4.02 PM



Lunes, 24 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250012542**
Fecha Emisión:	18/02/2025
Identificación:	1001945703
Declarante:	MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 8.305.280
Fecha Pago:	18/02/2025
Monto Pagado:	$ 25.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250014, CONTRATO SECOP: 20250014
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 24 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250012583**
Fecha Emisión:	18/02/2025
Identificación:	1001945703
Declarante:	MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 8.305.280
Fecha Pago:	18/02/2025
Monto Pagado:	$ 210.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250014, CONTRATO SECOP: 20250014
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **20/01/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001945703**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488421546786**
Fecha de apertura	**03/06/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, enero 27 del 2025

Señores:

INSTITUCIÓN 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 [ ] 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:

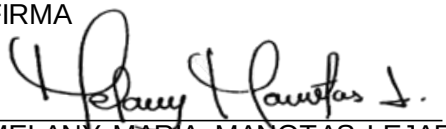
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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.

FIRMA



MELANY MARIA MANOTAS LEJARDE
C.C. 1.001.945.703 Soledad - Atlántico