

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA NIT. 802.011.065-5
DEBE A**

**MICHEL ALONSO
TORRES CC1143466267**

VALOR DEL PAGO: DOS MILLONES SEISCIENTOS
VEINTICINCO MIL PESOS (\$2.625.000).

PERIODO CANCELA: Tercer pago contrato 20250598

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
APOYO A LA GESTIÓN.

No. Contrato 20250598

No. CDP 250700

RP. 251635

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA
43425281870

Fecha: 18 de Septiembre de 2025


MICHEL ALONSO TORRES

CC 1143466267 B/QUILLA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 254181 **Fecha:** 23/09/2025 **Hora:** 09:03:59

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250598 TERCER PAGO

Anexos: 5 FOLIOS

Remite: MICHEL ANDREA ALONSO TORRES

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 1 de 4

Fecha: 18 De Septiembre de 2025

Acta de recibo Inicial __Parcial __x Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250598
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.
Nombre de Contratista:	MICHEL ALONSO TORRES
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	(\$ 10.500.000)	RP Número:	251635		
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	SECRETARIA GENERAL
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	16-06-2025	Fecha de finalización:	30-09-25	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato: N/A	

Valor del adicional contrato:	\$ N/A	Valor Total Del Contrato	\$ N/A	RP Número:	N/A
Rubro:	N/A	Fuente de Financiación:	N/A	Centro de Costo:	N/A
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	N/A	Fecha de finalización:	N/A	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	



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: (\$2.625.000).

Periodo al que corresponde el pago:

Tercer pago contrato 20250598

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%	\$ 178.000	Julio
Pensión	16%	\$ 227.800	Julio
ARL		\$7.500	Julio

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

CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 10.500.000	20250057527	\$32.000	01/07/2025
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				
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 (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

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 Prada		
Por parte del contratista:	Michel Alonso		
Lugar donde se realiza la reunión	POSGRADOS		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 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. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Se cumplió con la ejecución eficiente y de alta calidad del contrato, respetando los plazos establecidos.
2. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	El contratista asumió íntegramente los costos y riesgos derivados de la ejecución del contrato.
3. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	El contrato fue ejecutado de acuerdo con las condiciones y especificaciones pactadas en la propuesta presentada.
4. Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Se entregaron las pólizas correspondientes dentro del plazo establecido de 5 días hábiles tras la firma del contrato.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 4 de 4

5. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Se llevaron a cabo todas las actividades según las especificaciones detalladas por la IUB, cumpliendo el objetivo del contrato.
6. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se mantuvo al día el pago de los aportes parafiscales requeridos durante la ejecución del contrato.
7. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Se dieron cumplimiento a todas las obligaciones adicionales requeridas por la ley y por la naturaleza 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: 4,5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	21	De	Octubre	de	2025
-----------------------------	----	----	---------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (16)

Dieciséis	días del mes de	Septiembre	de	2025
-----------	-----------------	------------	----	------

Milena Prada Martinez
Supervisor o Interventor

Michel Alonso Torres
Contratista

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-16, 03:02:48 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	MICHEL ANDREA ALONSO TORRES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1143466267
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	79277412
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1781586064
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 420.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 4.100
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 178.000	\$ 3.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 7.500	\$ 200
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 7.500
Total a Pagar:					\$ 420.800

