LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

CESAR MELENDEZ PEÑA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES PESOS M/L ($6.000.000)

PERIODO A CANCELAR: CUARTO PAGO CONTRATO 20250476

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato	No. CDP	No. RP.
20250476	**250652**	251471

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 488414098878 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: cm8507111@gmail.com

CELULAR: 3146848531

Barranquilla, 23 de septiembre del 2025



CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 de Barranquilla

Fecha:	**23**	**de**	**SEPTIEMBRE**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial_ Parcial __ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250476
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Cesar Meléndez peña
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$24.000.000 M/L**			**RP Número:**	**251471**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 -**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**JUNIO 03 del 2025**		**Fecha de finalización:**	**SEPTIEMBRE 30 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:	
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 Parcial: SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**cuarto pago contrato 20250476**

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	**$302.700**	9490723469	AGOSTO
Pensión	**$387.000**	9490723469	AGOSTO
ARL	**$25.400**	9490723469	AGOSTO

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

CONTRATO		20250476		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	24.000.000	20250057687	$73.000	2025-07-01
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	24.000.000	20250058225	$606.000	2025-07-02
Estampilla Pro-Cultura	24.000.000	20250057688	$121.000	2025-07-01
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				

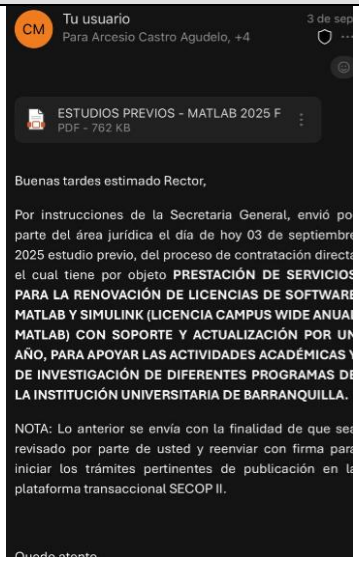
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			

Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Àngela Victoria Hernàndez Vergara		
Por parte del contratista:	Cesar Junior Melendez Peña		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede postgrado		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00Am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	12:30pm

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

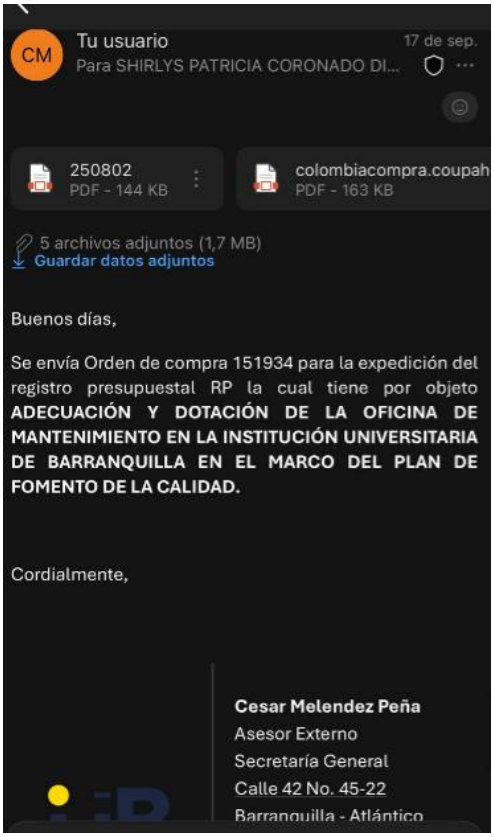
Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Revisar y/o realizar los análisis de especificaciones técnicas recibidas en los estudios previos de las distintas modalidades de selección estipuladas en el régimen de contratación estatal como soporte del proceso de contratación, verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los procesos de contratación de las diferentes áreas.	 • Apoyo profesional en la elaboración de estudios previos para el proceso de prestación de servicio para la renovación de licencias de software matlas y simulink
2. Realizar análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la	• Apoyo profesional en las cotizaciones en la plataforma tienda virtual

demanda y análisis de precios)

3. Apoyar en la evaluación económica 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.
4. Preparar y/o participar en reuniones y/o audiencias relacionadas con las actuaciones que le sean encomendadas o cuando se lo solicite el supervisor del contrato.
5. Proyectar y revisar respuestas a los requerimientos financieros que le sean asignados, relacionados con los programas, planes y proyectos que ejecuta, supervisa y/o vigila la Institución Universitaria de Barranquilla.
6. Elaborar, revisar y/o estructurar informes, 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.
7. Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y



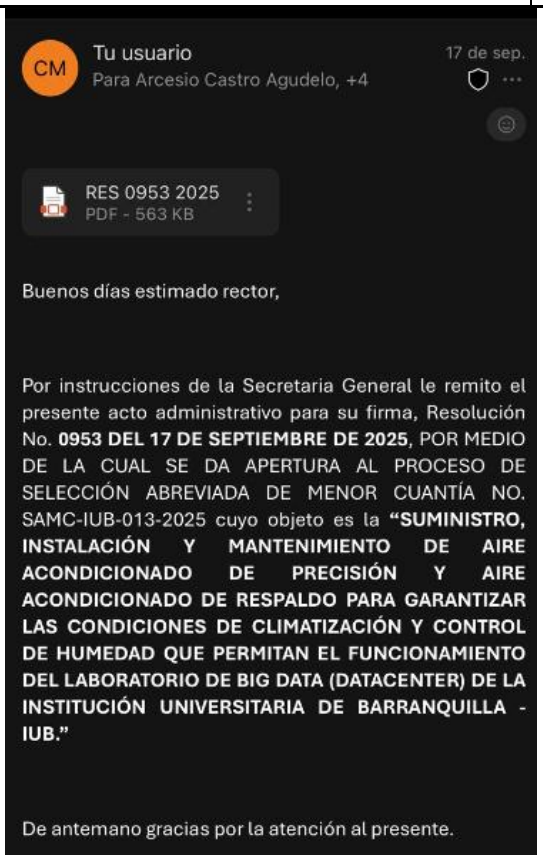
- Elaboración en Orden de compra con el objeto ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO DE LA IUB



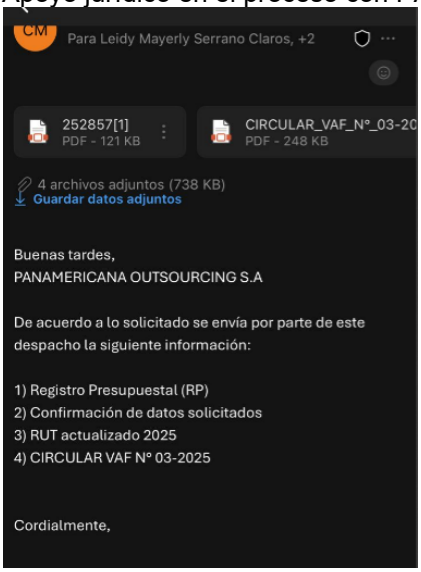
- Elaboración de acto administrativo para la apertura de proceso de selección abreviada de menor cuantia n°0953 del 17 de septiembre de 2025

llevar a cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.

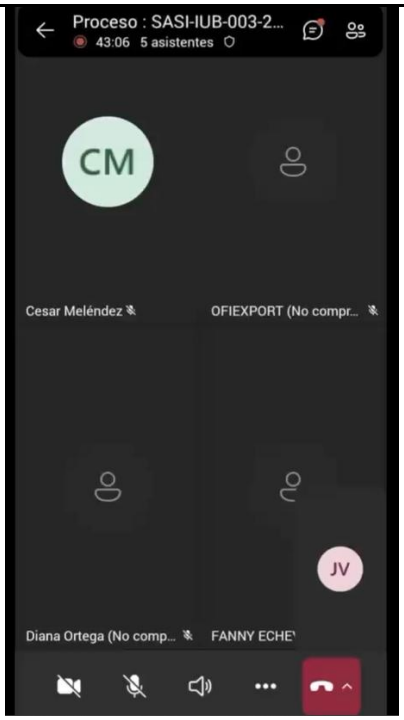
8. Participar en los comités evaluadores en los procesos de selección en la Institución Universitaria de Barranquilla, cuando el supervisor lo requiera.
9. Apoyar las compras que se realicen a través de Tienda Virtual (Grandes Superficies y Acuerdos Marco de Precio).
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
11. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del contrato.



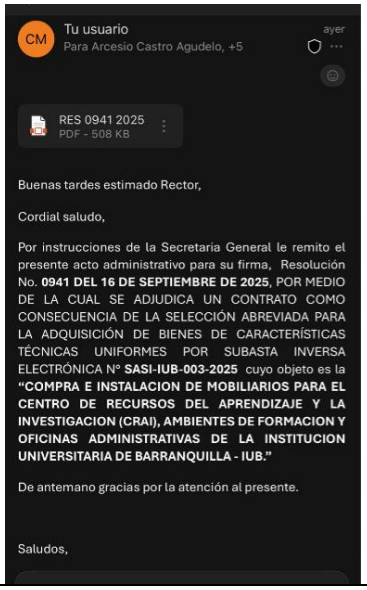
- Apoyo jurídico en el proceso con PANAMERICANA



- Audiencia de adjudicación



- Elaboración de acta administrativo n°0941 del 16 de septiembre del 2025 cuyo objeto COMPRA E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO PARA EL CENTRO DE RECURSOS DE APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN CRAI



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: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO	**30-SEPTIEMBRE-2025**	**CESAR MELENDEZ PEÑA**

Fecha de la próxima reunión		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (23)				
VEINTITRES	días del mes de	septiembre	de	**2025**



ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

CESAR MELENDEZ PEÑA
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 1140840330		MELENDEZ PEÑA CESAR JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 55 # 31 07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1794137370	9490723469	I	2025/09/08	2025/09/22	NEQUI	14	$715,500

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	1140840330 MELENDEZ CESAR																	23030 1	30	EPS002	30		0	14-23	30	1.044%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140840330		MELENDEZ PEÑA CESAR JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 55 # 31 07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1794137370	9490723469	I	2025/09/08	2025/09/22	NEQUI	14	$715,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$3,400	$0	$387,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$3,400	$0	$387,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$300	$0	$25,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,100	$300	$0	$25,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$2,700	$0	$302,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$2,700	$0	$302,700
TOTAL				**1**	**$709,100**	**$6,400**	**$0**	**$715,500**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 03/JUNIO /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



_____
CESAR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 Barranquilla - Atlántico