INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

Luis Felipe Navarro Mejía

C.C 1082067390

VALOR DEL PAGO: $2.273.570 (DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/L)

PERIODO A CANCELAR: Cuarto pago 20250717

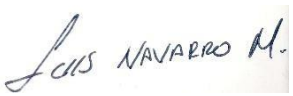
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicio de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla

No. Contrato: 20250717 **No. CDP.** 250714 **No. RP.** 251716
No. CDP. 250835 **No. RP**. 252570

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 59958696731 del banco Bancolombia

Barranquilla, 19 de septiembre del 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254319 **Fecha:** 25/09/2025 **Hora:** 09:29:26
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250717 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: LUIS FELIPE NAVARRO MEJÍA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



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:	19	de	septiembre	de	2025

Acta de recibo Inicia __ Parcial ___ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250717
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:	$6.820.711 seis millones ochocientos veinte mil setecientos once mil pesos m/l			**RP Número:**	**251716**
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Rectoría**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/08/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	**001-20250717**
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	LUIS FELIPE NAVARRO MEJIA
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria IUB	

Valor del adicional contrato:	$2.273.570	**Valor Total Del Contrato**	**$** 9.094.281	**RP Número:**	252570	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ACADÉMICA	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2025**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**		

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Final: $ 2.273.570	
Periodo al que corresponde el pago:	**Cuarto pago 20250717**

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		$178,000	agosto
Pensión		$227,800	agosto
ARL		$7,500	agosto

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

CONTRATO		20250717		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$6.820.711	20250056871	$20.000	27/6/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		001-20250717		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$2.273.570	20250077894	$7.000	03/09/2025
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	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):	Arcesio Julián Castro Agudelo		
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**
Prestar apoyo y asesoría en las actividades orientadas al desarrollo de prácticas deportivas de futbol de la comunidad IUB	1. Se prestó apoyo y asesoría en las actividades orientadas al desarrollo de práctica deportiva de futbol de la comunidad IUB.
Prestar apoyo y asesoría en la organización, y programación de actividades deportivas y recreativas.	2. Se prestó apoyo y asesoría, en la organización y programación de actividades deportivas y recreativas.
Prestar asesoría en la realización de informes estadísticos sobre las atenciones realizadas a la comunidad académica de IUB en la línea de acción de Deporte y Recreación	3. Se prestó asesoría en la realización de informes estadísticos sobre las atenciones realizadas a la comunidad académica de IUB en la línea de acción de deporte y recreación.
Prestar apoyo en la entrega en de la base de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.	4. Prestar apoyo en la entrega de la base de datos de los grupos bases a las personas encargadas de los seguimientos de estímulos del primer mes del periodo cuatrimestral.
Prestar asesoría en la realización de informes cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Deporte y Recreación el periodo cuatrimestral.	5. Se prestó asesoría en la realización de informes cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación el periodo cuatrimestral.
Apoyar en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la	6. Apoye en las actividades de retroalimentación al sistema de gestión de información de bienestar institucional sobre la

comunidad académica mensualmente.	atención realizada a la comunidad académica mensualmente.
Apoyar en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Deporte y Recreación. (No se cumplió)	7. Apoye en la realización de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de deporte y recreación.
Prestar apoyo y asesoría en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	8. Se prestó apoyo y asesoría en las diferentes actividades del proceso de gestión de bienestar institucional.
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.	9. Me comprometo 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.	10. Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	11. Cumplo con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de calidad institucional.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	12. Me encuentro al día con el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado.	13.Presento informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado .
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	14. Realizo la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.

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		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
Diecinueve	días del mes de	Septiembre	de	2025

Arcesio Julián Castro Agudelo
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
2025-08	2025-08	1771539420	9491448766	I	2025/09/19	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	$413,300

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	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	1082067390	NAVARRO LUIS																	230301	30	EPS048	30		0	14-23	30	0.522%	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 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
2025-08	2025-08	1771539420	9491448766	I	2025/09/19	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300