LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L ($3.256.787)

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20250937

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

No. Contrato: 20250937 **No. CDP.** 250923 **No. RP.** 253078

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 91212790660 del Banco Bancolombia

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: danielslinares07@gmail.com

CELULAR: 318-521-6279

Barranquilla, 18 de noviembre del 2025

Daniel Serrano

DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
C.C. 1.002.155.366

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255022 **Fecha:** 20/11/2025 **Hora:** 14:05:42
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250937 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	**18**	**de**	**noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250937
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$9.770.364 M/L**			**RP Número:**	**253078**
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:**	**octubre 1 del 2025**		**Fecha de finalización:**	**diciembre 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:	
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: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L ($3.256.787)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago contrato 20250937**

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	Octubre del 2025
Pensión	**16%**	227.800	Octubre del 2025
ARL		7.500	Octubre del 2025

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

CONTRATO		**20250937**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 9.770.364**	**20250093351**	**$29.000**	**20 OCTUBRE 2025**
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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES		
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 en las publicaciones de contratación pública - SECOP de los actos de la actividad contractual y post contractual. 2. Apoyar en la revisión de estudios previos de los procesos que le sean asignados. 3. Apoyar en la publicación de las compras en la TVEC (Tienda Virtual Estado Colombiano). 4. Apoyar en la publicación de la página web los contratos publicados en la entidad. 5. Brindar apoyo en el desarrollo de las	Realice seguimiento, vigilancia al igual que cargue e hice cada documento de los siguientes contratos en Secop II.

CEDULA O NIT	NOMBRE
1.152.199.160	ANDREA LUCIA MENDOZA VERGARA
1.063.296.167	CAROLINA JIMENEZ VANEGAS
1.066.523.168	MARTHA ANDREA ARRIETA CORONADO
78.591.077	PEDRO JOSE ARROYO ROMERO
30.660.530	SANDRA PATRICIA VÉLEZ SANCHEZ
1.043.930.591	FRANCISCA ELISA OLASCUAGA BERMEJO
1.102.870.345	HERNANDO ELBIS CÁRDENAS MEDINA
92.540.893	JADER GABRIEL OLASCUAGA ARMESTO
1.005.412.350	CARLOS BOHORQUEZ ACEVEDO
1.143.468.622	EMERSON JESUS RUIZ SANTAMARIA
1.129.511.428	WULFRAN ALFONSO JIMENEZ MUÑOZ
1.001.879.385	SARAY JIRHF DIAZ LOPEZ
1.129.502.304	JORGE LUIS CAMPANELLI AMARIS
22.647.650	YOICE GUARDELA VERGARA

actividades relacionadas con la gestión contractual en la plataforma SECOP II.
6. Apoyo técnico en la publicación de los procesos de contratación directa, Régimen Especial, licitaciones públicas, concursos de méritos, selección abreviada, subasta inversa, mínima cuantía y demás que se requieran en la plataforma del SECOP II.
7. Apoyar en la revisión de la documentación de los procesos de contratación que vaya a celebrar la institución, de acuerdo con las políticas institucionales y por la normatividad que ampare legalmente los procesos de contratación vigentes.
8. Apoyar en el seguimiento y control de los documentos precontractuales que son requeridos en los procesos de contratación.
9. Velar por el cumplimiento del lleno de los requisitos y documentos soporte que se requieran para adelantar los procesos de contratación en la plataforma SECOP II.
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.

72.233.516	LEONEL EDUARDO HERNANDEZ COLLANTE
22.585.064	GENETT ISABEL JIMÉNEZ DELGADO
1.001.876.610	OMER ALFREDO QUINTO SIMANCA
1.047.411.202	KEVIN ENRIQUE DEVOZ DÍAZ
	EVER DE JESÚS PEÑARANDA RODRÍGUEZ
1.127.577.345	JOHAN LUIS MARTINEZ BARRERA
1.118.867.056	MHARLY PAOLA OSORIO JEREZ
1.118.841.117	KERLIS PAOLA PÉREZ MENDOZA
84.078.947	LISCADYS QUINTERO MINDIOLA
84.082.884	DALMER LUISETH FUENTES MINDIOLA
84.079.742	BEDER ENRIQUE OSORIO CUADRADO
1.047.497.726	JULY PAULINE DEVOZ DÍAZ
	SAMIR MONTERROSA MORENO
	ADA LUZ MONTERROSA MORENO
22.551.037	LINDA KATYA DE LAS SALAS AMAYA
1.042.464.335	BRINEY GISSEL DE AVILA RIOS
1.045.721.312	MIGUEL ANGEL ESPINOSA SANTORO
1.192.925.438	JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ
45.525.767	ANA CAROLINA MERCADO PEÑA
1.143.378.632	MARIA ANDREA WARD DORIA
1.047.434.186	LORENA PATRICIA CABRALES PINEDO
1.047.503.508	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ YEPES
45.540.650	LILIANA MARGARITA MELENDEZ PEREZ
1.143.378.638	ADRIANA CRISTINA WARD DORIA
55.304.140	LINA MARGARITA PRADA ANGARITA

Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.

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	**30 de noviembre 2025**	**DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES**

Fecha de la próxima reunión	**11**	**De**	**Diciembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (18)				
dieciocho	días del mes de	noviembre	de	**2025**



ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor



DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002155366		SERRANO LINARES DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 44 b #99c-80	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1002155366	SERRANO DANIEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926002829	9493956465	I	2025/11/19	2025/11/13	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**