

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

BRYAN HERNANDEZ DAVILA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.700.000)

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20251169

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

No. Contrato: 20251169 **No. CDP.** 250924 **No. RP.** 253596

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 8742032549 del Banco Scotiabank Colpatria

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: bhernandezd29@gmail.com

CELULAR: 300-259-6071

Barranquilla, 11 de diciembre del 2025



BRYAN HERNANDEZ DAVILA
C.C. 1234090442 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Rad: 256026	Fecha: 17/12/2025	Hora: 09:57:18
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251169 SEGUNDO PAGO		
Anexos: 7 FOLIOS		
Remite: BRYAN ABELARDO HERNANDEZ DAVILA		
Destino: MARIANA ANDREA PEREZ ROMERO		

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	--

Fecha:	11	de	diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251169
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	BRYAN HERNANDEZ DAVILA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	\$7.400.000 M/L			RP Número:	253596	
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	Recursos de la Nación	Centro de Costo:	Rectoría	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	octubre 29 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 SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.700.000.00).	
Periodo al que corresponde el pago:	segundo pago contrato 20251169

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):
--

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	--

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%	185.000	Noviembre
Pensión	16%	236.800	Noviembre
ARL		7.800	Noviembre

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

CONTRATO		20251169		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	7.400.000	20250105317	22.000	19 noviembre 2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
--------------------------------------	----------------	--------------	---------------

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	--

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:	BRYAN HERNANDEZ DAVILA		
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 a la Secretaría General en la gestión contractual de la Institución. 2. Apoyar a la secretaría General en la proyección y revisión de estudios previos y anexos mediante los que se solicite la celebración de contratos en la modalidad de contratación directa. 3. Apoyar en la publicación de los diferentes procesos y modalidades de contratación en la plataforma de compras públicas SECOP 2 o de la plataforma dispuesta por la legislación colombiana para ello. 4. Organizar la documentación de las solicitudes de contratación de las diferentes áreas a fin de iniciar el trámite contractual. 5. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades, así como de los demás trámites que le sean asignados. 6. Asistir a las reuniones que	Apoyo en recopilación de documentación para dar respuestas a tutelas Apoyo en revisión de actas de Consejo Académico y Directivo Apoyo en redacción y revisión de actos administrativos de asignados por la Secretaria General Respuesta a consultas realizadas por la Secretaría General Asistencia a reunión realizada el 12 de noviembre en la Sede Granadillo

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 4
---	---	--

convoque el supervisor del contrato.
7. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto 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

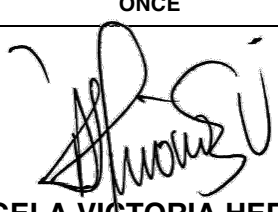
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Adquiridos en el contrato	31 de diciembre de 2025	BRYAN HERNANDEZ DAVILA

Fecha de la próxima reunión	NA	De	NA	de	NA
-----------------------------	----	----	----	----	----

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (11)

ONCE	días del mes de	DICIEMBRE	de	2025
------	-----------------	-----------	----	------


ÁNGELA VICTORIA HERNÁNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor


BRYAN HERNANDEZ DAVILA
Contratista

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20251169 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **BRYAN HERNANDEZ DAVILA** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 29 del mes de OCTUBRE de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **BRYAN HERNANDEZ DAVILA** se suscribió el contrato de prestación de servicios **de apoyo a la gestión** No. 20251169, en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 31 de diciembre de 2025** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

FORMA DE PAGO: *“La Institución Universitaria de Barranquilla pagará al CONTRATISTA la suma estipulada de la siguiente manera: Un primer pago a fecha 30 de noviembre de 2025 por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.700.000). un pago al finalizar el plazo contractual por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.700.000). Cada uno previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, acreditar el pago de aportes a seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) y presentación de la factura o cuenta de cobro.”*

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite para el pago de honorarios a contratistas y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre contable y presupuestal 2025.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite de recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; a partir de esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde el área de Contabilidad de las cuentas que tengan a satisfacción la documentación soporte.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del pago número 02, comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **BRYAN HERNANDEZ DAVILA**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 13 de diciembre al **31** de diciembre del 2025, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.



**ANGELA VICTORIA HERNANDEZ
VERGARA**
SUPERVISOR
C.C. 45501255
SECRETARIA GENERAL



BRYAN HERNANDEZ DAVILA
CONTRATISTA
C.C. 1234090442

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234090442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BRYAN HERNANDEZ DAVILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRR 5E 2334 TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7998367713	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1992400351

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
X																	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 236.800
SUBTOTAL:			1	\$ 236.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 185.000
SUBTOTAL:			1	\$ 185.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 7.800
SUBTOTAL:			1	\$ 7.800

VALOR SIN MORA:	\$ 429.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 429.600