

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A
CESAR DELBARRE LIÑAN

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Un millon novecientos mil pesos moneda legal (\$ 1.900.000)

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

PERIODO: tercer pago

No. Contrato: 20251125 **No. CDP:** 250954 **No. RP:** 253382

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 0270016623 Banco BBVA

Barranquilla, 11 de diciembre de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256530 **Fecha:** 24/12/2025 **Hora:** 12:33:40

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251125 TERCER PAGO

Anexos: 9 FOLIOS

Remite: CESAR DELBARRE LIÑAN

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Cesar Delbarre L.

CESAR DELBARRE LIÑAN

C.C.: 1001780106 DE BARRANQUILLA

Celular: 3042033852

Correo: cesardelbarre1414@hotmail.com



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 1 de 5

Fecha: 11 de diciembre de 2025

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contrato número:	20251125				
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo				
Nombre de Contratista:	CESAR DELBARRE LIÑAN				
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB					

Valor del contrato:	\$ 7.900.000	RP Número:	253382		
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	RECURSOS DE LA NACION	Centro de Costo:	RECTORIA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	23/10/2025	Fecha de finalización:	19/12/2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:		

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:		



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 2 de 5

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar final: \$ 1.900.000

Periodo al que corresponde el pago:

Tercer pago contrato 20251125

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$ 178.000	NOVIEMBRE
Pensión	16%	\$ 227.800	NOVIEMBRE
ARL	0,522%	\$ 7.500	NOVIEMBRE

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

CONTRATO		20251125		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 7.900.000	20250097532	\$24.000	29/10/2025
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):	Milena Prada Martínez		
Por parte del contratista:	Cesar Delbarre Liñan		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA GESTION HUMANA		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz –Riesgo Psicosocial	Se apoyo en las actividades programadas de medicina preventiva, estilo de vida saludable, programa de riesgo psicosocial en los campus barranquilla y soledad en conjunto con la ARL, para llevar a cabo mejoras en los puestos de trabajo
Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se apoyo en la recolección de los indicadores de SG-SST, para la mejora de estos en los campus barranquilla y soledad.
Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL.	Se apoyo al seguimiento y cumplimiento al plan de trabajo SST y ARL, para llevar cabo, capacitaciones, manejo de indicadores, sistema de vigilancia

	epidemiológica, riesgo psicosocial para la mejora de estas
Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas	Se apoyo en el registro de matriz de exámenes ocupacionales, reporte de accidentes y ausentismo
Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	No se reportó accidente laboral ante la ARL
Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL	Se hicieron charlas a los estudiantes acerca de la seguridad y el cuidado con las señales de precaución en la sede centro histórico
Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia	Durante este periodo no se ejecutó planes de emergencia, análisis de vulnerabilidad y brigada de emergencia de los diferentes campus.
Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se Realizaron las inspecciones de Seguridad y Salud en el trabajo en la sede centro histórico
Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASSTCONVIVENCIA)	Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que estamos a la espera de resoluciones para llevar a cabo las actividades requeridas y hacer su respectivo seguimiento
Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que se está recopilando la información para ejecutar el informe y hacerle seguimiento al mismo.
Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Actuó de buena forma para cumplir con lo establecido
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumo los gastos del contrato bajo mi responsabilidad
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Se desarrolla de forma concreta las actividades propuestas
Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se cancelaron los aportes a seguridad social durante el periodo de ejecución

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 5 de 5

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 SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	N/A	De	N/A	de	N/A
-----------------------------	-----	----	-----	----	-----

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	


Milena Prada Martínez
Supervisor o Interventor


Cesar Delbarre Liñan
Contratista

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber **Milena del Carmen Prada Martínez** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. **20251125** en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **Cesar Delbarre liñan** 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 23 del mes de octubre de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **Cesar Delbarre liñan** se suscribió el contrato de prestación de servicios **de apoyo a la gestión** No. **20251125**, en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 19 de diciembre de 2025** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:


FORMA DE PAGO: Un primer pago a fecha de 31 de octubre de 2025 por valor de TRES MILLONES DE PESOS (\$ 3.000.000.) Un segundo pago a fecha de 30 de noviembre de 2025 por valor de, TRES MILLONES DE PESOS (\$ 3.000.000) Un tercer pago a fecha de 19 de diciembre de 2025 por valor de, UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 1.900.000.00). 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 003, comprendido entre el 01 de diciembre al 19 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **Cesar Delbarre liñan**, 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 19 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.


Milena del Carmen Prada Martínez
SUPERVISOR
C.C. 32893561

Profesional Universitario responsable del Proceso
de Gestión Humana


Cesar Delbarre liñan
CONTRATISTA
C.C. 1001780106 de barranquilla

www.unibarranquilla.edu.co

VIGILADA MINEDUCACIÓN

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:

Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

 ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

SOLEDAD, ATLÁNTICO:

Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX



SC-CER379327



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001780106		DELBARRE LIÑAN CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99 E N° 21-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981277238	9494837357	I	2025/12/02	2025/12/04	NEQUI		\$414,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1001780106	DELBARRE LIÑAN CESAR																		230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0	50	50	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	50	50	No	\$413,300				
Total Afiliados(1)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			50	50			\$1,423,500	\$7,500			50	50			\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001780106		DELBARRE LIÑAN CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 99 E N° 21-43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1981277238	9494837357	I	2025/12/02	2025/12/04	NEQUI			\$414,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$228,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$178,300
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$414,000