

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

**Juan Mejia Monterroza**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS  
TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ML  
( \$4.934.376,00 )**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRÁNSITO INMEDIATO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

**PERIODO:** TERCER PAGO DEL CONTRATO 20251020

**No. Contrato:** 20251020    **No. CDP:** 250888 **No. RP:** 253414

**No. CTA PARA A CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros 912-740879-81 del banco Bancolombia

**Barranquilla, 11 de diciembre de 2.025**



**Juan Mejia Monterroza**

**C.C.: 1102890304**

**Celular: 3007600679**

**Correo: juanse04042016@gmail.com**

|                                                     |                          |                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA</b>    |                          |                       |
| <b>Rad:</b> 256542                                  | <b>Fecha:</b> 26/12/2025 | <b>Hora:</b> 10:37:36 |
| <b>Asunto:</b> CUENTA DE COBRO 20251020 TERCER PAGO |                          |                       |
| <b>Anexos:</b> 10 FOLIOS                            |                          |                       |
| <b>Remite:</b> JUAN SEBASTIAN MEJIA MONTERROZA      |                          |                       |
| <b>Destino:</b> RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO        |                          |                       |



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:                                                                                                                                                                              | 20251020              |
| Tipo de contrato:                                                                                                                                                                             | Contratación Directa  |
| Nombre de Contratista:                                                                                                                                                                        | Juan Mejia Monterroza |
| Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales provenientes del proyecto de transito Inmediato a la educación Superior PTIES en la Institución Universitaria de Barranquilla-IUB. |                       |

|                                     |                                                              |                         |                        |                         |                                                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Valor del contrato:                 | \$ 15.954.482                                                | RP Número:              | 253414                 |                         |                                                                |
| Rubro:                              | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | Fuente de Financiación: | RECURSOS PROPIOS       | Centro de Costo:        | PROYECTO DE TRANSICION INMEDIATO A LA EDUCACION SUPERIOR PTIES |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:                                             | 24 de Octubre de 2025   | Fecha de finalización: | 30 de Diciembre de 2025 |                                                                |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                         | N/A                     | Fecha de reinicio:     | N/A                     |                                                                |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO |     |
|------------------------------------|-----|
| Adicional al contrato número:      | N/A |
| Tipo de contrato:                  | N/A |
| Nombre de Contratista:             | N/A |
| Objeto del contrato: N/A           |     |

|                                     |                      |                          |                        |                  |     |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-----|
| Valor del adicional contrato:       | \$ N/A               | Valor Total Del Contrato | \$ N/A                 | RP Número:       | N/A |
| Rubro:                              | N/A                  | Fuente de Financiación:  | N/A                    | Centro de Costo: | N/A |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:     | N/A                      | Fecha de finalización: | N/A              |     |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión: | N/A                      | Fecha de reinicio:     | N/A              |     |

**INFORMACIÓN DEL PAGO**

**Valor a Pagar Parcial:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ML \$4.934.376,00

**Periodo al que corresponde el pago:** tercer Pago de contrato 20251020

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

| ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO |            | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
| Salud                                        | 12.5%                                    | \$ 246.800 | diciembre                         |
| Pensión                                      | 16%                                      | \$315.900  | diciembre                         |
| ARL                                          |                                          | \$ 20.700  | diciembre                         |

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

Fecha

NA

| CONTRATO                                 |               | 20251020       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$15.954.482  | 20250099653    | \$48.000     | 04/11/2025    |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | \$15.954.482  | 20250099650    | \$400.000    | 04/11/2025    |
| Estampilla Pro Cultura                   | \$15.954.482  | 20250099643    | \$80.000     | 04/11/2025    |
| Bono al Deporte                          | NA            | NA             | NA           | NA            |

| ADICIONAL DEL CONTRATO                   |               | NA             |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |
| Estampilla Pro Cultura                   | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |
| Bono al Deporte                          | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:       | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|--------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|
| Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles  | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Electrificación Rural       | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Cultura                     | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Desarrollo                  | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria     | NA             | NA           | NA            |
| Estampilla Pro-Anciano                     | NA             | NA           | NA            |

#### ASISTENTES A LA REUNIÓN

|                                    |                               |                                  |         |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|
| Interventor(es) o Supervisor (es): | WENDY VILLARREAL ESPRIELLA    |                                  |         |
| Por parte del contratista:         | Juan Mejia Monterroza         |                                  |         |
| Lugar donde se realiza la reunión  | OFICINA ASESORA DE PLANEACION |                                  |         |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)         | 9:00am                        | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 10:00am |

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

| Actividad /Compromiso                                                                                                                   | Justificación / Observación                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Brindar los talleres de nivelación requeridos para el cumplimiento de las competencias matemáticas establecidas en el plan de trabajo | Los talleres de nivelación requeridos para el cumplimiento de las competencias matemáticas han sido brindados de manera pertinente para así cumplir con el plan de trabajo llevando a cabo diversas actividades que lo ameriten |
| 2.Registrar la información que evidencie el cumplimiento de los indicadores de permanencia establecidos en el plan de trabajo           | Se ha registrado toda la información que evidencia los indicadores de permanencia establecidos en el plan de trabajo y congruente a esto se han pasmado esas evidencias en los formatos requeridos.                             |
| 3.Registrar el cumplimiento de las actividades asignadas a los estudiantes en los formatos establecidos                                 | Se ha llevado registro y seguimiento a todas las actividades realizadas a los alumnos por medio de formatos específicos incluyendo listas de asistencia                                                                         |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Tomar las evidencias de los talleres realizados en los formatos requeridos por el profesional de monitoreo y evaluación                  | Todas las evidencias requeridas por el personal de monitoreo han sido recolectadas a cabalidad, siguiendo las directrices de los mismos                                                                                                                                                                                         |
| 5. Coordinar con la psicóloga y los demás docentes la ejecución de las actividades académicas y de seguimiento                              | Se organizaron y ejecutaron intervenciones por parte de las psicólogas dentro del aula de clases donde se trabajó la parte socioemocional en acompañamiento del docente PTIES en turno (mi persona). Del mismo modo, se trabajó de forma paralela con los docentes de la institución realizando enseñanza en conjunto con ellos |
| 6. Cumplir con los planes de trabajo establecidos en su territorio en el área de matemáticas                                                | Se cumplió con los planes de trabajo en el área de matemáticas por medio del desarrollo de talleres prácticos donde se trabajó la metodología del ABP y se tomaron algunas estrategias pertenecientes al DUA, así como también se dio uso de herramientas tecnológicas pertenecientes a la institución como el video Beam       |
| 7. Realizar el diseño curricular de las temáticas brindadas a los estudiantes y alinearlos al cumplimiento de las competencias establecidas | Se hicieron previamente las planeaciones en cada clase, diseñando estrategias basadas en la metodología del ABP que fueran acordes a cada temática propuesta en la malla curricular y que fueran paralelas al PEI de la institución.                                                                                            |
| 8. Atender a capacitaciones y reuniones citadas desde el equipo administrativo del proyecto                                                 | Si se atendió a todas las reuniones y capacitaciones tanto virtuales como presenciales citadas por el equipo administrativo del proyecto                                                                                                                                                                                        |
| 9. Mantener la información ordenada y enviarla al profesional de monitoreo.                                                                 | Se ha cumplido con el diligenciamiento y él envió de formatos y documentos al personal de monitoreo, él envió se realiza en su mayoría por mensajería vía red social como Gmail y WhatsApp                                                                                                                                      |
| 10. Demás funciones asignadas por su superior                                                                                               | Todas las funciones asignadas por mi superior han sido recibidas y realizadas para dar cumplimiento a las diversas necesidades logísticas pertinentes en el momento                                                                                                                                                             |

**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  

**COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN**

| Compromiso | Fecha de entrega | Responsable |
|------------|------------------|-------------|
|            |                  |             |



INFORME DE SEGUIMIENTO DE  
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE  
PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

|                             |  |    |  |    |      |
|-----------------------------|--|----|--|----|------|
| Fecha de la próxima reunión |  | De |  | de | 2025 |
|-----------------------------|--|----|--|----|------|

|                                                                                                  |                 |           |    |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----|------|--|
| 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 |  |

  
**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**  
Supervisor o Interventor

  
**Juan Mejia Monterroza**  
Contratista

## Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250099653

Fecha Emisión: 04/11/2025

Identificación: 1102890304

Declarante: JUAN MEJIA MONTERROZA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 15.954.482

Fecha Pago: 04/11/2025

Monto Pagado: \$ 48.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20251020

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

## Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250099643

Fecha Emisión: 04/11/2025

Identificación: 1102890304

Declarante: JUAN MEJIA MONTERROZA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Base Gravable: \$ 15.954.482

Fecha Pago: 04/11/2025

Monto Pagado: \$ 80.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20251020

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

## Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250099650  
**Fecha Emisión:** 04/11/2025  
**Identificación:** 1102890304  
**Declarante:** JUAN MEJIA MONTERROZA  
**Vigencia:** 2025  
**Periodo Liquidación:** 1  
**Impuesto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR  
**Acto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR  
**Base Gravable:** \$ 15.954.482  
**Fecha Pago:** 04/11/2025  
**Monto Pagado:** \$ 400.000  
**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA  
**No. de Soporte:** 20251020  
**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB  
**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                        |                           |                        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1102890304                                        | NÚMERO PLANILLA:               | <b>4635597042</b>      | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | SINCELEJO                | DEPARTAMENTO:             | JUAN SEBASTIAN MEJIA MONTERROZA                   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES diciembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CRA 36 CALLE 14 N 13 110 | TELÉFONO:                 | SUCRE 99999999                                    | DÍAS DE MORA:                  | 0                      | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9995173474             |
| DIRECCIÓN:                                                                | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/17             |                           |                        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | PRIVADA                  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |                                |                        |                           |                        |
| TIPO EMPRESA:                                                             | ÚNICO                    |                           |                                                   |                                |                        |                           |                        |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |                          |                           |                                                   |                                |                        |                           |                        |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                          |                           | NO                                                |                                |                        |                           |                        |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |                   |             |             |                   |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES           |             |             |                   |
|                         |                 |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES           | MORA        | DESCUENTO   | VALOR PAGADO      |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            |                     |           |             |              |            |      |                   |             |             |                   |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 315.900 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 315.900        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 315.900        |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 315.900</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 315.900</b> |

| TOTAL APORTES A SALUD |              |                |                            |       |                     |       |               |       |             |                   |             |             |                   |      |           |              |
|-----------------------|--------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |              | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                   | MORA        |             | TOTALES           |      |           |              |
|                       |              |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES       | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES           | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CÓDIGO                | NOMBRE       |                |                            |       |                     |       |               |       |             |                   |             |             |                   |      |           |              |
| EPS041                | NUEVA EPS CM | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               |       | \$ 246.800  | \$ 0              | \$ 0        | \$ 0        | \$ 246.800        | \$ 0 | \$ 0      | \$ 246.800   |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |              |                |                            |       |                     |       |               |       |             | <b>\$ 246.800</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 246.800</b> |      |           |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |          |             |            |             |                  |             |             |                  |           |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|-------------|------------------|-------------|-------------|------------------|-----------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA        |                  | TOTALES     |             |                  |           |
|                                       |                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES          | MORA        | DESCUENTO   | VALOR PAGADO     |           |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                |                     |       |                      |          |             |            |             |                  |             |             |                  |           |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 | \$ 0     |             | \$ 20.700  | \$ 0        | \$ 0             | \$ 20.700   | \$ 0        | \$ 0             | \$ 20.700 |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |                  |                |                     |       |                      |          |             |            |             | <b>\$ 20.700</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 20.700</b> |           |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                 |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                 |         |           |            |            |      |                     |                           |              |              |           |              |            |             |                  |       |           |            |                   |              |       |             |      |      |      |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|---------|-----------|------------|------------|------|---------------------|---------------------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|-------------|------------------|-------|-----------|------------|-------------------|--------------|-------|-------------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                 |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                 |         |           |            |            |      |                     |                           |              |              |           |              |            |             |                  |       |           |            |                   |              |       |             |      |      |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                         | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TAE | TDP | TAP | COR   | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP             | PENSIÓN |           |            |            |      | SEGURIDAD SOCIAL    |                           |              |              |           | PARAFISCALES |            |             |                  |       |           |            |                   |              |       |             |      |      |      |
|                               |                |                                 |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                 | ADMIN   | DÍAS COT. | IBC        | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT. | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE     | ADMIN | DÍAS COT. | IBC        | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORT | SENA | ICBF | ESAP |
| 1                             | CC 1102890304  | MEJIA MONTERROZA JUAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 2.434.293   |                 |                       | NO                 | 30  |           |     |     |     | 01-30 |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30      | 1.973.751 | \$ 315.900 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0                | Norma                     | \$ 315.900   | NUEVA EPS CM | 30        | 1.973.751    | \$ 246.800 | \$ 246.800  | 14-11 - ARL SURA | 30    | 1.973.751 | 1102890304 | \$ 20.700         | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

**TOTAL PAGADO: \$ 583.400**

## ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **WENDY VILLARREAL ESPRIELLA** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20251020 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **JUAN SEBASTIAN MEJIA MONTERROZA** 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 24 del mes de **OCTUBRE** de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **JUAN SEBASTIAN MEJIA MONTERROZA** se suscribió el contrato de prestación de servicios **PROFESIONALES** No. 20251020 en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 30 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 el valor del contrato de la siguiente forma: Un primer (1) pago por un valor de SEIS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS ML (\$6.085.730) a los 8 días calendario de ejecución contractual contados a partir de la expedición del registro presupuestal y presentación de entregable acordado con el supervisor del contrato. Un segundo (2) pago a fecha del 30 de noviembre del 2025 por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L (\$4,934,376). Un tercer (3) pago al finalizar la ejecución del contrato por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L (\$4,934,376)

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 tres, comprendido entre el 01 de diciembre al 12 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **JUAN SEBASTIAN MEJIA MONTERROZA**, 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 30 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.

**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**

SUPERVISOR

C.C. 1143137036 de Barranquilla

JEFE DE LA OFICINA ASESORA  
DE PLEANEACIÓN

**JUAN SEBASTIAN MEJIA  
MONTERROZA**

CONTRATISTA

C.C. 1102890304 de

**SINCELEJO SUCRE**