LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

MILDRETH PACHECO DEL RIO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($3.200.000).

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20260016

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

No. Contrato: 20260016 **No. CDP.** 260191 **No. RP.** 260028

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 91258413844 Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: m.pachecodelrio2202@gmail.com

CELULAR: 3045522001

Barranquilla, 23 de febrero del 2026



MILDRETH PACHECO DEL RIO
C.C. 1.007.780.579 de Algarrobo

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026020959 **Fecha:** 02/03/2026 **Hora:** 09:34:42
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260016 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: MILDRETH PACHECO DEL RIO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**23**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260016
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Mildreth Pacheco Del Rio
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$ 16.000.000 M/L**			**RP Número:**	**260028**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Enero 14 del 2026**		**Fecha de finalización:**	**Mayo 31 del 2026**
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 MIL PESOS ($ 3.200.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**segundo pago contrato** 20260016

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%**	$386.300	**Enerodel 2026**
Pensión	**16%**	$494,400	**Enero del 2026**
ARL	**0.522%**	$16,200	**Enero del 2026**

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

CONTRATO		**20260016**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 16.000.000**	**20260018488**	**48.000**	**Enero 30 del 2026**
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:	Mildreth Pacheco Del Rio		
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, organizar los planes, programas y proyectos de la Institución Universitaria de Barranquilla, en sus aspectos financieros, económicos y técnicos, determinando la viabilidad y consistencia de los mismos.	Se ha brindado apoyo en los proyectos de la Institución Universitaria de Barranquilla en los aspectos financieros como lo ha sido la realización de análisis del sector de todas las modalidades de contratación, realización de solicitudes de cotizaciones y evaluaciones.
2. Brindar apoyo en realización de los análisis de especificaciones técnicas recibidas en los estudios previos de las distintas modalidades de selección estipuladas en el régimen de contratación estatal como soporte del proceso de contratación, brindar apoyo en la verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los procesos de contratación de las diferentes áreas	Se realizaron análisis con diferentes modalidades de contratación con los siguientes objetos: • ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS SEDES DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB. 

	• REALIZAR LA ADECUACIÓN Y/O RENOVACION DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL BLOQUE A DEL CAMPUS SOLEDAD DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE OBRAS CIVILES MENORES. 
3. Brindar apoyo en la realización de análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la demanda y análisis de precios)	No se brindó apoyo en las evaluaciones de las condiciones generales del mercado debido a las restricciones establecidas por la Ley de Garantías
4. Apoyar en la evaluación económica y financiera de los procesos contractuales con base en los criterios de comparación y evaluación definidos en los pliegos de condiciones, conforme a lo estipulado en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.	No se brindó Apoyo en la evaluación económica de los procesos contractuales debido a las restricciones establecidas por la Ley de Garantías
5. Participar en reuniones y/o audiencias relacionadas con las actuaciones que le sean encomendadas o cuando se lo solicite el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que fueron programadas por parte de la Secretaría General y cumplí con las demás obligaciones que se derivaron de la esencia o naturaleza del contrato
6. Brindar apoyo en la determinación de indicadores económicos de los diferentes procesos de selección que se adelanten, ejecuten y/o supervisen la Institución Universitaria de Barranquilla, relacionados con los programas, planes y proyectos de esta dependencia.	No se brindó apoyo en la determinación de indicadores económicos
7. Apoyar la gestión contractual financiera y económicamente.	Se brindo apoyo en el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión contractual

8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones convocadas por parte del supervisor 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 SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Adquiridos en el contrato	**Febrero 28 del 2026**	**Mildreth Pacheco Del Rio**

Fecha de la próxima reunión	**19**	**de**	**Marzo**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (23)				
Veinti tres	días del mes de	febrero	de	2026

ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

Mildreth Pacheco Del Rio
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 1007780579		PACHECO DEL RIO MILDRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45d #2c 08	SOLEDAD-ATLANTICO	3045522001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	80653689	9500007815	I	2026/02/18	2026/02/23	BANCOLOMBIA	5	$896,900

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)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0
1	CC	1007780579	PACHECO MILDRETH	230301	30	$3,080,000	$492,800	EPS002	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,080,000	$16,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0

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 1007780579		PACHECO DEL RIO MILDRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45d #2c 08	SOLEDAD-ATLANTICO	3045522001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	80653689	9500007815	I	2026/02/18	2026/02/23	BANCOLOMBIA	5	$896,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$492,800	$1,600	$0	$494,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$492,800	$1,600	$0	$494,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$100	$0	$16,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,100	$100	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,000	$1,300	$0	$386,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$385,000	$1,300	$0	$386,300
TOTAL				**1**	**$893,900**	**$3,000**	**$0**	**$896,900**