INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

STIVEN RAFAEL FERNANDEZ GUERRA
CC. N°1.001.881.908

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 2.874.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago Contrato **20260167**

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

N° Contrato: 20260167 **N° CDP:260417** **N° RP: 260088**

CONSIGNAR EN CTADE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA
N°0550488448205523

Barranquilla, 19 de Marzo de 2026



STIVEN RAFAEL FERNANDEZ GUERRA
CC. N°1.001.881.908
Cel.: 3008195583
Correo: stivenrafaelf041@gmail.com
asistentebiblioteca@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021233 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:41:34
Asunto: CUENTA DE CORBO 20260167 TERCER PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: STIVEN RAFAEL FERNANDEZ GUERRA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	19	de	Marzo	de	2026

Acta de recibo Inicial __ Parcial X__Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. **20260167**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	STIVEN RAFAEL FERNANDEZ GUERRA
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.**	

Valor del contrato:	$ 12.645.600			**RP Número:**	260088
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	20 de enero de 2026		**Fecha de finalización:**	31 de mayo de 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:	

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:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: $ 2.874.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L.	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato **20260167**

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%	218.900	Febrero 2026
Pensión	16%	280.200	Febrero 2026
ARL		9.200	Febrero 2026

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

CONTRATO		**20260167**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 12.645.600	20260006636	$ 38.000	21/01/2026
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

ADICIONAL DEL CONTRATO				
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	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Iván Alberto Márquez Díaz		
Por parte del contratista:	Stiven Rafael Fernández Guerra		
Lugar donde se realiza la reunión	Biblioteca y Extensión Cultural-Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 a.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar a la Coordinación del proceso de Biblioteca y Extensión Cultural, en la atención y la orientación al usuario y suministrar al usuario la información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos establecidos en el proceso	Se Apoyó a la Coordinación del proceso de Biblioteca y Extensión Cultural, en la atención y la orientación al usuario y suministrar al usuario la información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos establecidos en el proceso
Brindar apoyo a los estudiantes de los niveles técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnológicos y profesionales universitarios, egresados docentes y funcionarios de la institución en la búsqueda del recurso bibliográfico requerido.	Se Brindó apoyo a los estudiantes de los niveles técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnológicos y profesionales universitarios, egresados docentes y funcionarios de la institución en la búsqueda del recurso bibliográfico requerido.
Brindar apoyo en la atención al público a los usuarios en la guía de base de datos KOHA	Se Brindó apoyo en la atención al público a los usuarios en la guía de base de datos KOHA
Brindar apoyo para el préstamo y devolución del material bibliográfico en la base de datos KOHA	Se Brindó apoyo para el préstamo y devolución del material bibliográfico en la base de datos KOHA
Brindar apoyo a los estudiantes de los niveles técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnológicos y profesionales universitarios para el préstamo de computadores para actividades académicas y de investigación.	Se Brindó apoyo a los estudiantes de los niveles técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnológicos y profesionales universitarios para el préstamo de computadores para actividades académicas y de investigación.
Brindar apoyo en los procesos de archivo, clasificación y disposición de documentos de material del fondo bibliográfico.	Se Brindó apoyo en los procesos de archivo, clasificación y disposición de documentos de material del fondo bibliográfico.
Apoyar en la disposición de los servicios y actividades del proceso de Biblioteca y Extensión Cultural para el cumplimiento de las	Se Apoyó en la disposición de los servicios y actividades del proceso de Biblioteca y Extensión Cultural para el

metas trazadas.	cumplimiento de las metas trazadas.
Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios que solicite la institución.	Se Apoyó en la organización de actividades y eventos necesarios que solicite la institución.
Apoyar en el reporte de estadísticas del software Triple A las actividades que se ejecutan en el proceso.	Se apoyó en el reporte de estadísticas del software Triple A las actividades que se ejecutan en el proceso.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que convoqué el supervisor del contrato.
Realizar los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Me Realice los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.

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. 0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	20	**De**	**abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19) días del mes (03) del año (2026)				
diecinueve	días del mes de	marzo	de	2026

Iván Alberto Márquez Díaz
SUPERVISOR o INTERVENTOR

Stiven Rafael Fernández Guerra
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 1001881908		FERNANDEZ GUERRA STIVEN RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 36A-22	SOLEDAD-ATLANTICO	3008195583	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	94514731	9499891291	I	2026/03/04	2026/02/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1001881908	FERNANDEZ STIVEN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1001881908		FERNANDEZ GUERRA STIVEN RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 36A-22	SOLEDAD-ATLANTICO	3008195583	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	94514731	9499891291	I	2026/03/04	2026/02/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300