**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB**
**NIT. 802.011.065-5**

**DEBE A**

**DAVID ENRIQUE MEJIA SANDOVAL**
**CC. 1.043.878.140**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL**: DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L ($2.515.446)

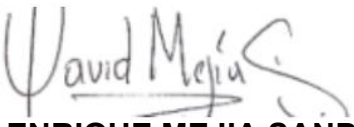
**PERIODO A CANCELAR**: Tercer pago Contrato **20260168**

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

**N° Contrato:** 20260168 **N° CDP:** 260419 **N° RP:** 260222

**CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA N°77000007173**

Barranquilla, 19 de Marzo del 2026



**DAVID ENRIQUE MEJIA SANDOVAL**
**CC. 1.043.878.140**
Cel.: 3156094592
Correo:
Sandoval99m@gmail.com

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026021235 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:46:29
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260168 TERCER PAGO
**Anexos:** 5 FOLIOS
**Remite:** DAVID ENRIQUE MEJIA SANDOVAL
**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. 20260168 |
| **Tipo de contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |
| **Nombre de Contratista:** | DAVID ENRIQUE MEJIA SANDOVAL |
| **Objeto del contrato**: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $ 11.067.962 | | | **RP Número:** | 260222 |
| **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:** | 24 de enero de 2026 | | **Fecha de finalización:** | 31 de mayo 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:** | |
| | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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:** $2.515.446 Dos Millones Quinientos Quince Mil Cuatrocientos Cuarenta y Seis Pesos M/L | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Tercer Pago Contrato 20260168 |

| 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)** **Fecha (dd/mm/aaaa)** | |
|---|---|

| **CONTRATO** | | 20260168 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $11.067.962 | 20260010891 | $33.000 | 26/01/2026 |
| **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):** | Ivan Alberto Marquez Diaz | | |
| **Por parte del contratista:** | David Enrique Mejia Sandoval | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Biblioteca y Extensión Cultural – Plaza de la Paz | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 3:00 p.m. | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 4:00 p.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 metas trazadas. | Se Apoyó en la disposición de los servicios y actividades del proceso de Biblioteca y Extensión Cultural para el cumplimiento de las metas trazadas. |
| Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios | Se Apoyó en la organización de actividades y eventos |

| | |
|---|---|
| que solicite la institución. | 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) dias del mes (03) del año (2026) | | | | |
| Diecinueve | días del mes de | Marzo | de | 2026 |



Ivan Alberto Marquez Diaz
**SUPERVISOR o INTERVENTOR**



David Enrique Mejía Sandoval
**CONTRATISTA**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-27, 04:15:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079979867

**Periodo Cotización** 202602 **Periodo Servicio** 202602

**Cliente:**

## PAGADA 2026-02-27

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAVID ENRIQUE MEJIA SANDOVAL | | | | |
| **Documento** | CC 1043878140 | **Dirección** | AV. CALLE 11 SUR #4 - 71 ALMENDROS | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3026399 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PALMAR DE VARELA | **Departamento** | ATLANTICO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1043878140 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | MEJIA SANDOVAL DAVID ENRIQUE | 8520000 - 8 | | ATLANTICO |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.750.905 | 230301 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!