LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

CESAR MELENDEZ PEÑA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOSMIL MIL PESOS M/L ($6.282.000)

PERIODO A CANCELAR: CUARTO PAGO CONTRATO 20260008

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato	No. CDP	No. RP.
20260008	260182	260021

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 488414098878 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: abogado.litigante2018@hotmail.com

CELULAR: 3146848531

Barranquilla, 20 de ABRIL del 2026



CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022065 **Fecha:** 22/04/2026 **Hora:** 14:50:32
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260008 CUARTO PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**20**	**de**	**ABRIL**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _ Parcial X Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260008
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Cesar Meléndez peña
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$31.410.000**			**RP Número:**	**260182**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 -**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicio.**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**14 ENERO 2026**		**Fecha de finalización:**	**MAYO 30 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: SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHEINTA Y DOSMIL DE PESOS M/L ($6.282.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Cuarto pago contrato 20260008**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde	**Hasta**

			(dd-MM-yyyy)	(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	**9500120339**	$300.000	MARZO
Pensión	**9500120339**	$384.000	MARZO
ARL	**9500120339**	$25.100	MARZO

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

CONTRATO		20260008		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	31.410.000	20260022162	$94.000	2026-02-03
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	31.410.000	20260022118	$788.000	2026-02-03
Estampilla Pro-Cultura	31.410.000	20260022151	$157.000	2026-02-03
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):	Àngela Victoria Hernàndez Vergara		
Por parte del contratista:	Cesar Junior Melendez Peña		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Granadillo		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00Am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	03:00pm

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. 2. Revisar y/o realizar 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, verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los procesos de contratación de las diferentes áreas. 3. Realizar análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la demanda y	 Para: Karen Juliana López Batista CC: Angela Victoria Hernández Vergara; CONTRATACIÓN UNIBARRANQUILLA; y 1 + CIRCULAR CIERRE 2025.docx Estimada **Karen Juliana López**, Reciba un cordial saludo. En atención a su solicitud, adjunto para su conocimiento y fines pertinentes la **Circular de Cierre de Contratos 2025**. Asimismo, me permito informarle que dicho documento se encuentra actualmente **sin fecha** establecida. Quedo atento a cualquier duda adicional. Cordialmente, Cesar Melendez Peña 

análisis de precios)

4. Apoyar en la evaluación económica 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.

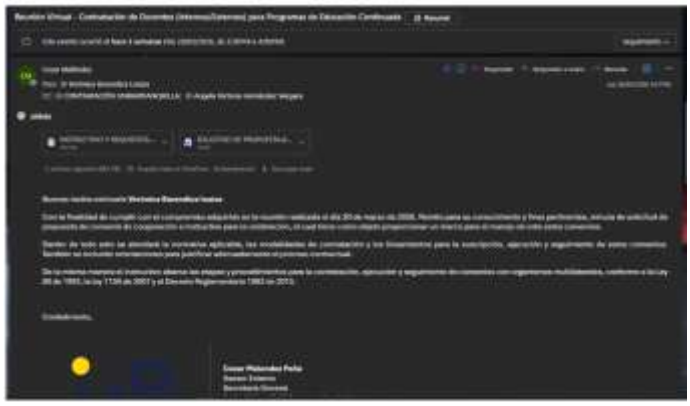
5. Preparar y/o participar en reuniones y/o audiencias relacionadas con las actuaciones que le sean encomendadas o cuando se lo solicite el supervisor del contrato.

6. Proyectar y revisar respuestas a los requerimientos financieros que le sean asignados, relacionados con los programas, planes y proyectos que ejecuta, supervisa y/o vigila la Institución Universitaria de Barranquilla

7. Elaborar, revisar y/o estructurar informes, 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.

8. Apoyar en la coordinación, organización y/o revisión de los planes, programas y proyectos de la secretaria general, en sus aspectos financieros, económicos, determinando la viabilidad y consistencia de los mismos.







9. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del	Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.

contrato.

10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.

11. Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevar a cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.

12. Revisar los documentos que se sometan a consideración para establecer la conveniencia, aplicabilidad, legalidad y demás inquietudes que frente a ellos se formulen.

13. Participar en los comités evaluadores en los procesos de selección en la Institución Universitaria de Barranquilla, cuando el supervisor lo requiera.

14. Asistir a las diversas audiencias públicas que se relacionen con los procesos contractuales en los que sea invitada.

15. Apoyar la gestión contractual jurídica y financieramente.

16. Apoyar las compras que se realicen a través de Tienda Virtual (Grandes Superfies y Acuerdos Marco de Precio)

17. Las demás que se relacionen con la naturaleza 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	**30 DE ABRIL**	**CESAR MELENDEZ PEÑA**

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
VEINTE	días del mes de	MARZO	de	**2026**



ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor



CESAR MELENDEZ PEÑA
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140840330		MELENDEZ PEÑA CESAR JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 55 # 31 07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	108497248	9500120339	I	2026/04/10	2026/03/03	NEQUI	0	$709,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$25,100		$0	$0		$709,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$25,100		$0	$0		$709,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$25,100		$0	$0		$709,100
1	CC	1140840330 MELENDEZ CESAR																		230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	1.044%	$25,100	0	$0	$0	No	$709,100
Total		**Afiliados(1)**																				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$25,100		$0	$0		$709,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$0	$0	$25,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,100	$0	$0	$25,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$709,100	$0	$0	$709,100

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 14/ENERO /2026

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



_____
CESAR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 Barranquilla - Atlántico