

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ

C.C 1.129.570.481 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO: \$2.515.446 DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L

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

PERIODO ACANCELAR: QUINTO PAGO CONTRATO No. 20260445

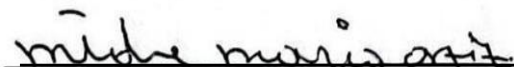
No. Contrato 20260445 No. CDP. 260229 No. RP. 260596

ADICIÓN Y PRORROGA N°1 AL CONTRATO No. 20260445

No. CDP: 260849 No. RP: 262012

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 026200780257 Davivienda

Barranquilla, 4 de junio de 2026



MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
CC. 1.129.570.481 De Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 2026022797 Fecha: 05/06/2026 Hora: 17:40:04

Asunto: CUENTAS DE COBRO 20260445 QUINTO PAGO

Anexos: 9 FOLIOS

Remite: MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ

Destino: MELISSA DAVID DIAZ



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 1 de 5

Fecha: 4 de junio del 2026

Acta de recibo Inicial Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260445
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$11.571.052 ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/L	RP Número:	260596		
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29/01/2026	Fecha de finalización:	31/05/2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:		Fecha de reinicio:		

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	ADICIÓN Y PRORROGA N°1 AL CONTRATO No. 20260445
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del adicional contrato:	\$ 5.030.892	Valor Total Del Contrato	\$ 16,601.944	RP Número:	262012
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29/01/2026	Fecha de finalización:	31/07/2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO
Valor a pagar: \$2.515.446



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 2 de 5

Periodo al que corresponde el pago:

QUINTO PAGO CONTRATO No. 20260445

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40%DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$218.900	ABRIL
Pensión	16%	\$280.200	ABRIL
ARL		\$9.200	ABRIL

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

CONTRATO		20260445		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$11.571.052	20260022463	\$ 35.000	03/02/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		20260445		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$5.030.892	20260063265	\$ 15.000	03/06/2026
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 LAREUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA BIENESTAR INSTITUCIONAL		
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
1. Apoyar como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.
2. Apoyar como auxiliar de enfermería en las actividades de valoración de deportistas y artistas.	Estas se realizan cuando los deportistas o artistas van a salir a competencias externas y los nuevos ingresos a las diferentes disciplinas deportivas, de arte y música Se realizarán cuando sean remitidos por los docentes de estas disciplinas.
3. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la realización de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes
4. Apoyar en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).	Se prestó apoyo en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).
5. Apoyar como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.
6. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida	Se realizó informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida
7. Apoyar como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
8. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.
9. Realizar retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la académica mensualmente.	Se prestó apoyo en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.
10. Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.	Se prestó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.
11. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se prestó apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
12. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se reveló ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste cuando se convoca.
14. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional.

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: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	22	de	junio	de	2026
-----------------------------	----	----	-------	----	------



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (04) días del mes de junio de 2026.

Cuatro

días del mes de

junio

de

2026

BETTY LUZ GARIZABALO PÉREZ
INTERVENTOR o SUPERVISOR

MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICB
CC 1129570481		MARIO ORTIZ MILDRE ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 3 A # 51 C 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004546556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	93004532	9502375418	I	2026/05/2	2026/05/1	BANCO DE OCCIDENTE		\$508,

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Apo								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tad	tcd	tac	vsd	cor	vs	slr	lge	lm	va	av	vc	vi	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Di	IBC	Aporte	Codi	D	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tar		Aporte	IBC	Aport	Exonera SENA e I				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																											
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																											
1	CC	1129570481	MARIO MILDRE																	23030	30	\$1,750,90	\$280,20	EPS0	30	\$1,750,9	\$218,9									14	\$1,750,	0.5	\$9			No	\$508,30
Total Afiliados(1)															\$1,750,90	\$280,20			\$1,750,	\$218,9			\$1,750,		\$9											\$508,30							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



Martes, 3 de Febrero de 2026

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260022463
Fecha Emisión: 03/02/2026
Identificación: 1129570481
Declarante: MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
Vigencia: 2026
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 11.571.052
Fecha Pago: 03/02/2026
Monto Pagado: \$ 35.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20260445, CONTRATO SECOP: C01.SLCNTR.16710289
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 4 de Junio de 2026

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20260063265
Fecha Emisión: 03/06/2026
Identificación: 1129570481
Declarante: MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
Vigencia: 2026
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 5.030.892
Fecha Pago: 03/06/2026
Monto Pagado: \$ 15.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20260445, CONTRATO SECOP: 20260445
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO