INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MELANY FERNÁNDEZ CÉSPEDES

C.C 1.001.855.533 De Barranquilla

VALOR DEL PAGO: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($2.740.000)

PERIODO A CANCELAR: Pago final del contrato 20261028

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

No. Contrato 20261028 No. **CDP. 261859 No. RP. 263034**

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta ahorro 91242399272 de Bancolombia

Barranquilla, 21 de Septiembre de 2026

MELANY FERNÁNDEZ CÉSPEDES
C.C. No 1001855533

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026025027 **Fecha:** 28/09/2026 **Hora:** 10:36:49
Asunto: CUENTA DE COBRO 20261028 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: MELANY FERNANDEZ CESPEDES
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Anexo: Informe de Evaluaci

Fecha:	**21**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20261028
Tipo de contrato:	Prestación de servicio
Nombre de Contratista:	Melany Fernández Céspedes
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$5.480.000**			**RP Número:**	**263034**
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:**	**10/08/2026**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($2.740.000.)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Pago final del contrato 20261028**

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**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$220,100	Agosto
Pensión	**16%**	$281,700	Agosto
ARL		$9,300	Agosto

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

CONTRATO		**20261028**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	5.480.000	20260089195	16.000	20/08/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NA**			
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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	MELANY FERNÁNDEZ CÉSPEDES		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Bienestar Institucional**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento al programa de monitorias.	Se cumplió con la planeación, desarrollo y seguimiento al programa de monitorias.
Apoyar en la atención académica y administrativa a los estudiantes de la institución.	Se cumplió con el apoyo a la atención académica y administrativa a los estudiantes de la institución.
Apoyar el proceso de agendamiento, atención, firma y seguimientos de acta por bajo rendimiento	Se cumplió con el apoyo en el proceso de agendamiento, atención, firma y seguimientos de acta por bajo rendimiento
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento de los cursos nivelatorios y atenciones por alertas 1 y 2.	Se cumplió con el apoyo en la planeación, desarrollo y seguimiento de los cursos nivelatorios y atenciones por alertas 1 y 2.
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades de asesorías académicas y talleres de éxito académico.	Se cumplió con el apoyo en la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades de asesorías académicas y talleres de éxito académico.

Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento a la aplicación de guías de caracterización, ferias de orientación académica, programa compartiendo caminos de enseñanza, contacto por inasistencias a clase y episodios de deserción.	Se cumplió con el apoyo en la planeación, desarrollo y seguimiento a la aplicación de guías de caracterización, ferias de orientación académica, programa compartiendo caminos de enseñanza, contacto por inasistencias a clase y episodios de deserción.
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento a las inasistencias a clase y episodios de deserción de los estudiantes.	Se cumplió con el apoyo en la planeación, desarrollo y seguimiento a las inasistencias a clase y episodios de deserción de los estudiantes.
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento a los estudiantes que reciben estímulos y hacen parte de las becas oferta la institución.	Se dio cumplimiento en la planeación, desarrollo y seguimiento a los estudiantes que reciben estímulos y hacen parte de las becas oferta la institución.
Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento al programa de Consejería y Padrinazgo estudiantil.	Se dio cumplimiento en el apoyo en la planeación, desarrollo y seguimiento al programa de Consejería y Padrinazgo estudiantil.
Realizar informes estadísticos sobre las atenciones realizadas a estudiantes para fomentar su permanencia y graduación efectiva.	Se dio cumplimiento en la realización de informes estadísticos sobre las atenciones realizadas a estudiantes para fomentar su permanencia y graduación efectiva.
Realizar informe del análisis y tendencia de la deserción por nivel de formación.	Se dio cumplimiento en la realización de informe del análisis y tendencia de la deserción por nivel de formación.
Apoyar a diseñar, implementar y hacer seguimiento a las estrategias a partir del resultado del análisis y tendencia de la deserción por nivel de formación.	Se cumplió con el apoyo a diseñar, implementar y hacer seguimiento a las estrategias a partir del resultado del análisis y tendencia de la deserción por nivel de formación.
Realizar evaluación que verifique el impacto de las acciones realizadas por el PAIP en relación con la permanencia estudiantil.	Se dio cumplimiento a la realización de la evaluación que verificó el impacto de las acciones realizadas por el PAIP en relación con la permanencia estudiantil.
Apoyar en la retroalimentación del sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre las atenciones realizada a la comunidad académica La Institución Universitaria de Barranquilla mensualmente.	Se cumplió con el apoyo de la retroalimentación del sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre las atenciones realizada a la comunidad académica La Institución Universitaria de Barranquilla mensualmente.
Apoyar en la aplicación de encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de permanencia estudiantil.	Se apoyó en la aplicación de encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de permanencia estudiantil.
Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se dio cumplimiento y apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
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 revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el Supervisor del contrato.
Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla de acuerdo con los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.	Se dio cumplimiento con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla de acuerdo con los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.

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 SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**NA**	**De**	**NA**	**de**	**NA**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21) días del mes de septiembre de 2026				
Veintiuno	días del mes de	SEPTIEMBRE	de	2026

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

MELANY FERNÁNDEZ CÉSPEDES
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 1001855533		FERNANDEZ CESPEDES MELANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69B # 33 - 43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006955338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	655532801	9509914409	I	2026/09/08	2026/09/15	BANCOLOMBIA	7	$511,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
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		$508,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1001855533	FERNANDEZ MELANY																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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	$280,200	$1,500	$0	$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$2,800**	**$0**	**$511,100**