INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

YULEIDIS YULIETH PRADA POLO

VALOR DEL PAGO: $2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL

PERIODO A CANCELAR: 15-07-2021 hasta 28-07-2021

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA, CON EL FIN DE APOYAR PARA EL PROYECTO DE UNSTOPPABLE KIDS.

No. Contrato: 764-2021 No. CDP. 210523 No. RP. 211481

No. CUENTA PARA CONSIGNAR:

Tipo de cuenta: Ahorro

Número: 26000731013

Entidad Bancaria: Davivienda


INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA
Rad: 1931 Fecha: 03/08/2021 Hora: 16:26:17
Asunto: CUENTA DE COBRO 0764-2021 15-07-2021 / 28-07-2021
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Destino: DILIO JOSE OROZCO GALINDO

Barranquilla, 28 de julio del 2021

yuleidis Prada

_____

YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
c.c. 1140885360 Barranquilla- Atlántico

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

ITSA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V11 Vigencia: 30/11/2020 Pág. 1 de 4

Fecha:	28	de	JULIO	de	2021

Marque con una "X" según sea el caso: Acta de recibo Parcial __X____ Final _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 764-2021
Tipo de contrato:	Contrato de prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Yuleidis Yulieth Prada Polo
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA, CON EL FIN DE APOYAR PARA EL PROYECTO DE UNSTOPPABLE KIDS.	

Valor del contrato:	**$10.000.000**			**RP Numero:**	**211481**
Rubro:	**064313 PROYECTOS**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Bilingüismo**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**15 de julio de 2021**		**Fecha de finalización:**	**25 de noviembre de 2021**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	
Valor a Pagar Parcial: $2.000.000 **Dos millones de pesos m/l**					
Periodo al que corresponde el pago:	**15 de julio de 2021 al 28 de julio de 2021**				

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$125.000	JUNIO
Pensión	**16%**	$160.000	JUNIO
ARL		$ 5.300	JUNIO

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

PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVAMEN	$10.000.000	
	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	**580517**	**$30.000**	**27/07/2021**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)			
Estampilla Pro Cultura			

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):	**FLOR ELIANA OLIVO GUERRERO**		
Por parte del contratista:	**YULEIDIS YULIETH PRADA POLO**		
Lugar donde se realiza la reunión	**Microsoft Teams**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Aplicar las pruebas de diagnóstico inicial y final a los grupos asignados en el proyecto.	El contratista aplicó las pruebas de diagnóstico inicial y final a los grupos asignados en el proyecto.
Organizar, planear, y ejecutar actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo a las directrices correspondientes en el proyecto UNSTOPPABLE KIDS.	El contratista organizó, planeó, y ejecutó actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo a las directrices correspondientes en el proyecto UNSTOPPABLE KIDS.
Desarrollar la formación en los horarios y grupos asignados en el proyecto de UNSTOPPABLE KIDS.	El contratista desarrolló la formación en los horarios y grupos asignados en el proyecto de UNSTOPPABLE KIDS.
Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo, en la plataforma SECOP.	El contratista efectuó el cargue de los documentos precontractuales a su cargo, en la plataforma SECOP.
Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción de este.	El contratista realizó la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción de este.
Realizar Exámenes ocupacionales que solicite la Institución conforme a la ley.	El contratista realizó Exámenes ocupacionales que solicitó la Institución conforme a la ley.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	El contratista actuó de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	El contratista asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	El contratista desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por el ITSA.	El contratista cumplió con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por el ITSA.
Cumplir con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	El contratista cumplió con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.

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

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Apoyar las actividades de seguimiento identificando y reportando los estudiantes que requieran asesoría académica y psicológica en el proyecto UNSTOPPABLE KIDS.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Llevar el registro de asistencia de los estudiantes en los formatos establecidos y entregarlos en los tiempos solicitados dentro del proyecto de UNSTOPPABLE KIDS.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO

Desempeñar las actividades curriculares con eficiencia calidad y profesionalismo además de medir y retroalimentar permanentemente el desempeño alcanzado por los estudiantes en su proceso formativo en el proyecto UNSTOPPABLE KIDS.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Apoyar al proyecto UNSTOPPABLE KIDS en la atención y orientación a los estudiantes de conformidad con los procedimientos establecidos en el proyecto.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Participar activamente en las reuniones programadas por el supervisor del contrato, sean presenciales o virtuales.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social y/o parafiscales durante la ejecución del contrato.	25 de agosto del 2021	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (28)				
Veintiocho	días del mes de	Julio	de	2021

FLOR ELIANA OLIVO GUERRERO
INTERVENTOR o SUPERVISOR

YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
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 1140885360		PRADA POLO YULEIDIS YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 53#36-65 apto202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3719342	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1017425301	9420346359	I	2021/07/15	2021/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$290,300

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
1	CC	1140885360	PRADA POLO YULEIDIS YULIETH	25-14	30	$999,960	$160,000	EPS005	30	$999,960	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$999,960	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$999,960**	**$160,000**			**$999,960**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$999,960**	**$5,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

2021/06/09 09:34 AM

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140885360
NOMBRES Y APELLIDOS	Prada Polo,Yuleidis Yulieth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Prada Polo,Yuleidis Yulieth, a los 08 días del mes de julio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 15 de julio de 2021

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA

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.

yuleidis Prada

YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
c.c. 1140885360 De Barranquilla, Atlántico.

Cra 38 No. 58 - 13 Barranquilla - Atlántico. Tel. 3177705 Cel. 314 5652016 Email. umo@fungrupoestudio.org

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Identificación: CC 1140885360
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1996-04-28 Edad: 25 A
Dirección CL 53 N 36 65 APT 202
Teléfono: 3008197190
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.63 Peso (kg): 50.0 IMC: 18,82 Grupo Sanguineo: A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional osteomuscular ingreso

Orden No.: 00116575 Fecha apertura: 20210514 09:49:28
Fecha cierre: 20210514 14:29:41
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: DOCENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL,HEMOGRAMA TIPO IV,OSTEOMUSCULAR EXAMEN (enfasis) ,VALORACION FONIATRICA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control optometrico anual.
pautas higiene vocal.
control fonetico anual.
Dieta adecuada para subir de peso.
Pausas activas cada 2 horas.
De contagio covid-19 tapaboca permanente, lavado de manos cada 2 horas,
distanciamiento social min. 2 mts de distancia.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Movimientos repetitivos.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto sin restricciones

Olga Uribe Fontalvo
MEDICO ESP. SST
C.C. 22.528.950
LIC. 4064 - 19 JUL. 2017

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: OLGA PATRICIA URIBE FONTALVO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 4064 Registro No.: 1411

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1140885360

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
Secretaría de Hacienda



Martes, 27 de Julio de 2021

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**580517**
Fecha Emisión:	26/07/2021
Identificación:	1140885360
Declarante:	YULEIDIS YULIETH PRADA POLO
Vigencia:	2021
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 10,000,000
Fecha Pago:	27/07/2021
Monto Pagado:	$ 30,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONTRATO N° 764-2021
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **28/07/2021**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YULEIDIS YULIETH PRADA POLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140885360**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550026000731013**
Fecha de apertura	**21/04/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA