INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: dos millones ochocientos catorce mil trecientos cuarenta y un peso moneda legal ($ 2.814.341)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

PERIODO: primer pago del contrato 20240389

No. Contrato: 20240389 **-2024** **No. CDP** 240437 **No. RP:** 240936

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 0570-0580-7005-0909 Banco Davivienda

Barranquilla, 27- de mayo de 2024



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18358 **Fecha:** 29/05/2024 **Hora:** 10:58:16
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240389 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
C.C.: 1128055231 de Cartagena
Celular: 3017858848
Correo: perezjavier87@hotmail.com

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	27	de	Mayo	de	2024

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240389
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIO
Nombre de Contratista:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$** 5.628.682			**RP Número:**	240936
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	20-05-2024		**Fecha de finalización:**	**30-06-2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:	**$N/A**	**Valor Total Del Contrato**	**N/A**	**RP Número:**	**N/A**
Rubro:	**N/A**	**Fuente de Financiación:**	**N/A**	**Centro de Costo:**	**N/A**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**N/A**		**Fecha de finalización:**	**N/A**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: : Dos millones ochocientos catorce mil trecientos cuarenta y un peso moneda legal ($ 2.814.341)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago del contrato** 20240389

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%**	Certificado de afiliación	Mayo
Pensión	**16%**	Certificado de afiliación	mayo
ARL		Certificado de afiliación	mayo

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

CONTRATO		20240389		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$5.628.682	20240033305	17.000	22/05/2024
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):	Lorenzo Doménico Zanello		
Por parte del contratista:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Proyectos especiales**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 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
1. Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto universidad al barrio, entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	Se realizó acompañamiento a los procesos de inicio de actividades académicas de la siguiente forma - apoyo con la inscripción de los estudiantes en los programas ofertados para IUB al barrio. - acompañamiento en la inducción a los estudiantes. - consolidados de estudiantes por programas

2. Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se apoyó en el proceso de inscripción y consolidación de los estudiantes por programas y sedes correspondientes
3. Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondiente	Seguimiento diario y coordinación a las actividades desarrolladas en la sede IED María cano, donde funciona el programa IUB AL BARRIO, así: • Control de asistencia diaria a Docentes. • Control de asistencia diaria al Coordinador de Apoyo de la IED. Control de asistencia diaria a los estudiantes del programa Técnico Profesional en Procesos Industriales y Técnico en Producción Gráfica y Multimedia Educación Superior.
4. Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se le dio atención a la comunidad académica, suministrando la información requerida de conformidad con los procesos instituciones.
5. Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB al Barrio.	Seguimiento a la población estudiantes en la sede IED María Cano, velando por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB al Barrio.
6. Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la secretaria de Educación distrital.	Se realizó seguimiento al control de asistencia de los docentes en las sedes IED María Cano e IED Alejandro Obregón, donde se realizó el proceso de coordinación
7. Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Se realizó seguimiento diario a los inventarios y al estado de la misma, al inicio y al final de cada jornada en las sedes correspondientes (IED María Cano e IED Alejandro Obregón)
8. Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes	Control de asistencia diaria a los estudiantes del programa Técnico Profesional en Procesos Industriales y Técnico en Producción Gráfica y Multimedia Educación Superior.
9. Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	Por medio de llamadas se realizó seguimiento a los estudiantes con un numero de fallas consecutivas, para acompañar a los estudiantes al retorno a las clases.
10. Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Se cumplió con la asistencia programadas por los líderes del proyecto, lieder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato.
11. Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto	Se suministró la información requerida para la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto.

12. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actúe de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
13. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumí los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
14. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrolle el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
15. Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Constituí las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato
16. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplí con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.
17. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
18. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Cumplí 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: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Junio**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (27)				
Veintisiete	días del mes de	mayo	de	2024

LORENZO DOMÉNICO ZANELLO
Supervisor o Interventor

Javier Eduardo Pérez Zambrano
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 de mayo del 2024

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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



JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
C.C 1128055231 de 2024



MiÃ©rcoles, 22 de Mayo de 2024

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240033305**
Fecha Emisión:	21/05/2024
Identificación:	1128055231
Declarante:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 5.628.682
Fecha Pago:	22/05/2024
Monto Pagado:	$ 17.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240389
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

CARTAGENA, Mayo 23 de 2024

Señor:
PEREZ ZAMBRANO JAVIER EDUARDO
CC. 1128055231
ZARACOQUILLA CL 23 N 51 32 SEC EL.. - 6747
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 2 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PEREZ ZAMBRANO JAVIER EDUARDO	1128055231	C	Sep-2-2014	77	26	COTIZANTE	VIGENTE		Proteccion Laboral 1, mes 1	Ninguna
ORTEGON GIL ELIANA ESTHER	1081797010	C	Oct-1-2014	77	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Proteccion Laboral 1, mes 1	Ninguna
PEREZ CARVAJAL SEBASTIAN JAVIER	1043660232	R	Oct-1-2014	4	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-1-2014	Anulación por TDA negados	Ninguna
PEREZ ORTEGON SALEK JAVIER	1044012242	R	Nov-6-2019	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Proteccion Laboral 1, mes 1	Ninguna
PEREZ ORTEGON SAMUEL JAVIER	1083002013	T	Oct-1-2014	77	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Proteccion Laboral 1, mes 1	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO	1128055231	Trabajador Independiente	CERRADO
PERFILES SAS	1128055231	Dependiente	CERRADO
ATIEMPO S A S	1128055231	Dependiente	CERRADO
GOLD RH SAS	1128055231	Dependiente	CERRADO
JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO	1128055231	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO	1128055231	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO	1128055231	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.055.231**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Identificada con NT No. 802011065

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2540576402303, a partir del 01 de Julio del año 2021.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1128055231	JAVIER EDUARDO PEREZ	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	24/05/2024	30/06/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Mayo del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, COLOMBIA,
A quien interese

03/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1128055231**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570058070050909**
Fecha de apertura	**24/06/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA