| | | |
|---|---|---|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA<br>VIGILADA MINEDUCACIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **26** | **de** | **Septiembre** | **de** | **2024** |

**Acta de recibo Inicial____Parcial_X_Final_**

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20240578 |
| **Tipo de contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Nombre de Contratista:** | GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO |
| **Objeto del contrato:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$** ONCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ML ($11.257.364) | | | **RP Número:** | 241397 |
| **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:** | **17 – 07 - 2024** | | **Fecha de finalización:** | **30 – 10 - 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, trescientos cuarenta y un pesos (2.814.341)** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **TERCER PAGO DE CONTRATO 20240578** |

| **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%** | $ 162.500 | AGOSTO |
| **Pensión** | **16%** | $ 208.000 | AGOSTO |
| **ARL** | | $ 31.700 | AGOSTO |

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

| **CONTRATO** | | 20240578 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **11.257.364** | **20240049667** | **34.000** | **24-07-2024** |
| **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 DOMENICO ZANELLO | | |
| **Por parte del contratista:** | GREYS JIMENEZ | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | **VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 8:00 AM | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 9:00AM |

**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 realizo 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 apoyo 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 correspondientes | Seguimiento diario y coordinación a las actividades desarrolladas en la sede marco fidel Suarez, donde funciona el programa IUB AL BARRIO, así:<br>• Control de asistencia diaria a Docentes.<br>• Control de asistencia diaria al Coordinador de Apoyo de la IED.<br>• Control de asistencia diaria a los estudiantes de los programas Técnicos Profesionales disponibles |

| | |
|---|---|
| | en la sede. |
| 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 marco fidel Suárez, 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 realizo seguimiento al control de asistencia de los docentes en las sedes IED marco fidel Suárez, 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 realizo seguimiento diario a los inventarios y al estado de esta, al inicio y al final de cada jornada en la sede IED marco fidel Suarez |
| 8. Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes | Control de asistencia diaria a los estudiantes de los programas Técnicos Profesionales disponibles en la sede marco fidel Suarez |
| 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 lideres 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 suministro la información requerida para la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto. |

**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** | 30 | **De** | octubre | **de** | 2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( 26 ) | | | | |
| Veintiseis | días del mes de | septiembre | de | 2024 |

**Lorenzo Domenico Zanello**
**Supervisor o Interventor**

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO

**Greys Jimenez**
**Contratista**

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 17 de Julio 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:

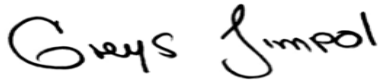
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



Greys del Carmen Jimenez Polanco
C.C 1.042.450.691 de Soledad