

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L (\$3.256.787)

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

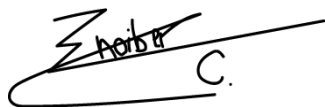
PERIODO: TERCER PAGO 20240645

No. Contrato: 20240645

No. CDP: 240588 **No. RP:** 241525

No. CTAPARAACONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 027100114746 Banco Davivienda

Barranquilla, 07 de Octubre de 2024



YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA

C.C.: 1193555399 de Barranquilla

Celular: 3014027654

Correo: ymiguelcastro@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 19808

Fecha: 07/10/2024 **Hora:** 11:18:57

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240645 TERCER PAGO

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	---

Fecha:	07	de	Octubre	de	2024
---------------	-----------	-----------	----------------	-----------	-------------

Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240645
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$ 13,027,148.00		RP Número:	241525	
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 DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	26-07-2024		Fecha de finalización:	08/11/2024
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: N/A	

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

 <small>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA</small> <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: \$3.256.787	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago

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%	\$ 162,900	Agosto
Pensión	16%	\$ 208,500	Agosto
ARL		\$ 6,900	Agosto

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

CONTRATO		20240645		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 13.027.148	20240052397	\$ 39.000	01/08/2024
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

 INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
--	---

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				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº 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):	Arcesio Castro - Rector		
Por parte del contratista:	Yhoiber Castro Chaverra		
Lugar donde se realiza la reunión	Comunicaciones estratégicas		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 A.M	Hora de finalización (a.m./p.m.)	12:00 P.M

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en las actividades de producción y post-producción de clips de audio y video institucionales y promocionales, publicándolos y transmitiéndolos en los medios disponibles y administrados por el proceso de Comunicaciones Estratégicas.	Se cumplió en apoyar en las actividades de producción y post-producción de clips de audio y video institucionales y promocionales, publicándolos y transmitiéndolos en los medios disponibles y administrados por el proceso de Comunicaciones Estratégicas.
2. Apoyar en las actividades de cubrimiento audiovisual de los eventos institucionales,	Se cumplió en apoyar en las actividades de cubrimiento audiovisual de los eventos

	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA</p>	<p>FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5</p>
---	---	---

dentro y/o fuera de las instalaciones o sedes.	institucionales, dentro y/o fuera de las instalaciones o sedes.
3. Apoyar en las actividades de grabación y transmisión de eventos institucionales por Facebook, YouTube y/o Instagram, entre otros.	Se cumplió de apoyar en las actividades de grabación y transmisión de eventos institucionales por Facebook, YouTube y/o Instagram, entre otros.
4. Resguardar la memoria institucional como registros fotográficos y de video, en los almacenamientos institucionales que están en OneDrive, asegurando que cada registro lleve los respectivos metadatos para su uso posterior.	Se cumplió en Resguardar la memoria institucional como registros fotográficos y de video, en los almacenamientos institucionales que están en OneDrive, asegurando que cada registro lleve los respectivos metadatos para su uso posterior.
5. Apoyar en la organización de actividades y eventos de proceso necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.	Se cumplió en Apoyar en la organización de actividades y eventos de proceso necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.
6. Socializar a funcionarios y/o red de corresponsales los manuales y/o recomendaciones relacionadas con las actividades asignadas.	Se cumplió con Socializar a funcionarios y/o red de corresponsales los manuales y/o recomendaciones relacionadas con las actividades asignadas.
7. Cumplir con el plan de actividades asignadas para cubrimiento y realización de productos audiovisuales.	Se cumplió en Cumplir con el plan de actividades asignadas para cubrimiento y realización de productos audiovisuales.
8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se cumplió en Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
9. Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Se cumplió en cumplir de buena fe con el objeto del contrato.
10. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se cumplió en asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
11. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se cumplió en encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.
12. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción de este.	Se cumplió en realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción de este.

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

13. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Se cumplió en realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.
---	---

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

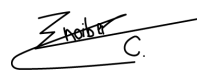
Calificación proveedor o contratista: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	8	De	Noviembre	de	2024
-----------------------------	---	----	-----------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (05/08/2024)					
Siete	días del mes de	Octubre	de	2024	


ARCESIO CASTRO AGUDELO
Nombre
Supervisor o Interventor


YHOIBER CASTRO CHAVERRA
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 119355399		CASTRO CHAVERRA YHOIBER MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21 # 13 47	MALAMBO-ATLANTICO	3014027654	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	931557177	9472471273	I	2024/09/23	2024/09/23	BANCO DAVIVIENDA	0	\$378,300

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,302,715	\$208,500			\$1,302,715	\$162,900			\$0	\$0			\$1,302,715	\$6,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,302,715	\$208,500			\$1,302,715	\$162,900			\$0	\$0			\$1,302,715	\$6,900		\$0	\$0	
Ciudad: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,302,715	\$208,500			\$1,302,715	\$162,900			\$0	\$0			\$1,302,715	\$6,900		\$0	\$0	
1	CC	119355399	CASTRO YHOIBER	25-14	30	\$1,302,715	\$208,500	EPS010	30	\$1,302,715	\$162,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,302,715	\$6,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,302,715	\$208,500			\$1,302,715	\$162,900			\$0	\$0			\$1,302,715	\$6,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193555399		CASTRO CHAVERRA YHOIBER MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 21 # 13 47	MALAMBO-ATLANTICO	3014027654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	931557177		9472471273	I	2024/09/23	2024/09/23	BANCO DAVIVIENDA	\$378,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,500	\$0	\$0	\$208,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,500	\$0	\$0	\$208,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900	
TOTAL				1	\$378,300	\$0	\$0	\$378,300	



Viernes, 2 de Agosto de 2024

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20240052397

Fecha Emisión: 01/08/2024

Identificación: 1193555399

Declarante: YHOIBER

Vigencia: 2024

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 13.027.148

Fecha Pago: 01/08/2024

Monto Pagado: \$ 39.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20240645, CONTRATO SECOP: 522719

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1193555399** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1193555399
NOMBRES Y APELLIDOS	YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	227
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 09/07/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

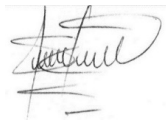
epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193555399**, se encuentra afiliado/a desde **25/09/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de julio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 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 ☒ 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 ☒

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ NO ☒

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:

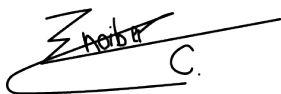
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

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. Respalda con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI ☐ NO ☒

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 ☒

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



YHOIBER MIGUEL CASTRO CHAVERRA
C.C 1193555399 de Barranquilla