INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Dos millones ochocientos catorce mil, trescientos cuarenta y un mil pesos moneda legal ($ 2.814.341)

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

PERIODO: QUINTO PAGO DE CONTRATO 20240578

No. Contrato: 20240578 **No. CDP:** 240591 **No. RP:** 241397
No. Adicional: 001-20240580 **No. CDP:**240702 **No. RP:** 242377

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 5240528822926548 Banco Davivienda

Barranquilla, 25 de noviembre del 2.024

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20363 **Fecha:** 28/11/2024 **Hora:** 11:35:30
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240578 QUINTO PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
C.C.: 1.042.450.691 de Soledad
Celular: 3007688194
Correo: greys-2203@hotmail.com

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

Fecha:	**25**	**de**	**noviembre**	**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:	001
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:	**$ 4.784.380**	**Valor Total Del Contrato**	**$ 16.041.744**	**RP Número:**	**242377**	
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:**	**31-10-2024**		**Fecha de finalización:**	**21-12-2024**	
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:	**QUINTO 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	OCTUBRE
Pensión	**16%**	$ 208.000	OCTUBRE
ARL		$ 31.700	OCTUBRE

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		001-20240578		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**4.784.380**	**20240078744**	**14.000**	**31-10-2024**

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**

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 DOMINICO ZANELLO		
Por parte del contratista:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE PROYECTOS ESPECIALES**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	09:00 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 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: • Control de asistencia diaria a Docentes. • Control de asistencia diaria al Coordinador de Apoyo de la IED. • 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	**13**	**De**	**DICIEMBRE**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
VEINTICINCO	días del mes de	NOVIEMBRE	de	DOS MIL VEINTICUATRO

LORENZO DOMINICO ZANELLO

Nombre
Supervisor o Interventor

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO

Nombre
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 29 de octubre 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:

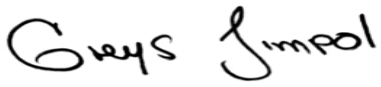
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



Viernes, 1 de Noviembre de 2024

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240049667**
Fecha Emisión:	23/07/2024
Identificación:	1042450691
Declarante:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 11.257.364
Fecha Pago:	24/07/2024
Monto Pagado:	$ 34.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240578
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 1 de Noviembre de 2024

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240078744**
Fecha Emisión:	30/10/2024
Identificación:	1042450691
Declarante:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 4.784.380
Fecha Pago:	31/10/2024
Monto Pagado:	$ 14.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	ADI Y PRO.1 CONT.20240578
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 1042450691		JIMENEZ POLANCO GREYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45#7g-30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3207711545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067120062	9475074686	I	2024/11/25	2024/11/21	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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 1042450691		JIMENEZ POLANCO GREYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45#7g-30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3207711545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067120062	9475074686	I	2024/11/25	2024/11/21	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1042450691	JIMENEZ GREYS	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **02/07/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1042450691**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**055048844031466l**
Fecha de apertura	**24/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner