INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

NESTOR TEJERA PADILLA

C.C 3731150 de Juan De Acosta Atl

VALOR DEL PAGO: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS ML **($3.412.527)**

PERIODO A CANCELAR: Primer pago del contrato **20240864**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

No. Contrato: 20240864 **No. CDP.** 240865 **No. RP.** 242608

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *0550488448627957* Ahorros Davivienda

Barranquilla, 25 de Noviembre de 2024

NESTOR TEJERA PADILLA
C.C **3731150** de **Juan De Acosta Atl**
Celular: 3012518062
Correo: nestortejerapadilla@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20366 **Fecha:** 28/11/2024 **Hora:** 11:48:52
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240864 PRIMER PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Anexo: 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 X Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240864
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	NESTOR TEJERA PADILLA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.	

Valor del contrato:	**$ 6037548**			**RP Número:**	**242608**
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:**	**13/11/2024**		**Fecha de finalización:**	**31/12/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA**		**Fecha de reinicio:**	**NA**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato: NA	

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS ML ($3.412.527)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago del contrato 20240864**

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	CERTIFICACION AFILIACION	NOVIEMBRE
Pensión	**16%**	CERTIFICACION AFILIACION	NOVIEMBRE
ARL		CERTIFICACION AFILIACION	NOVIEMBRE

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

CONTRATO		**20240864**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$6.037.548**	**20240084471**	**$18.000**	**20-11-2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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:	NESTOR TEJERA PADILLA		
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
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Se resuelve todas las inquietudes e inconvenientes que manifiesten los estudiantes y el cuerpo de docentes.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumo gastos de transporte y papelería y todos aquellos que se necesiten para el normal desarrollo de las actividades

Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Acato mis obligaciones respetando los términos y condiciones establecidas por las partes.
Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato	Cuento con todos los requisitos necesarios para el normal cumplimiento del contrato
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplo con cada una de las directrices establecidas por la IUB, con el fin de realizar mis actividades como debe ser
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Cumplo con el pago de todos los aportes parafiscales
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Total, disposición ante cualquier solicitud de IUB
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo), 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.	Llego a sede antes del inicio de clases para orientar y resolver cualquier eventualidad que no permita el normal desarrollo de las clases
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Oriento y realizo trámites relacionados con la matricula.
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	Verifico asistencia y permanencia de estudiantes y docentes durante las clases.
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Suministro información ante cualquier duda que tengan lo sestudiantes y docentes.
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 A TU TERRITORIO (Jovenes para el mundo).	Hago respetar y cumplir el reglamento estudiantil.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la alcaldia municipal.	Tomo asistencia diaria de docentes y estudiantes verificando que todos llenen los registros de manera correcta.
Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Realizo inventario de infraestructura diaria.
Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes.	Realizo registro de asistencia de estudiantes llamando a lista para verificar la asistencia.
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción	Llamo a los estudiantes para verificar el porque de la no asistencia
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Total disponibilidad ante cualquier llamado a reuniones convocadas por parte de la IUB.

Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto.	. Se entregan informes cuando son requeridos por la universidad.

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	2024

LORENZO DOMENICO ZANELLO
Supervisor o Interventor

NESTOR TEJERA PADILLA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 13 DE NOVIEMBRE 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:

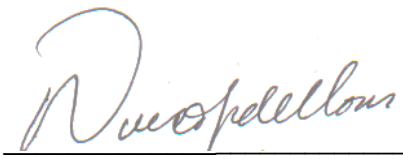
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



NESTOR TEJERA PADILLA
C.C 3731150 de Juan De Acosta Atl



Jueves, 21 de Noviembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240084471**
Fecha Emisión:	20/11/2024
Identificación:	3731150
Declarante:	NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.037.548
Fecha Pago:	20/11/2024
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240864
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **3731150** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL JUAN DE ACOSTA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**08/11/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 08 de noviembre del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

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:

NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.731.150**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Noviembre 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 2540576402304, 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	3731150	NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	22/11/2024	31/12/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 21 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **01/11/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NESTOR CARLOS TEJERA PADILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **3731150**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448627957**
Fecha de apertura	**01/11/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA