INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 2,625,021.00
pesos M/L

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

PERIODO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20250570

No. Contrato: 20250570 **No. CDP:** 250685 **No. RP:** 251774

No. CTA PARA A CONSIGNAR: 76954200988 CUENTA DE AHORROS, BANCOLOMBIA.

Barranquilla, 30 de junio de 2.025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252676 **Fecha:** 08/07/2025 **Hora:** 14:41:51
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250570 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



C.C.: 1002011929 de JUAN DE ACOSTA
Celular: 3239554063
Correo: duvanfiligrana463@gmail.com

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

Fecha:	**30**	**de**	**junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial X **Parcial** __ **Final** __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250570
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS Contratación Directa
Nombre de Contratista:	DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA -IUB	

Valor del contrato:	7.875.063,00			**RP Número:**	251774
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	SECRETARIA GENERAL
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	25-06-2025		**Fecha de finalización:**	30 DE AGOSTO 2025
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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: **2.625.021**	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago del contrato 20250570

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$ certificado de afiliación	Julio
Pensión	**16%**	$ certificado de afiliación	Julio
ARL		$ certificado de afiliación	Julio

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

CONTRATO		20250570		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**7.875.063**	**20250057191**	**24.000**	**01/07/2025**
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 ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de proyectos especiales**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00am

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 IUB A TU TERRITORIO (Jovenes 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.	Se logro obtener un apoyo, por parte de nuestro equipo de apoyo, psicóloga y trabajadora social, con el fin de socializar el horario de clases, periodo académico, el cual consta de 3 cortes, también se coordinó las jornadas de inducción estudiantil, con el fin de tener un mejor desarrollo de nuestras clases.

Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se hizo el debido acompañamiento a los estudiantes, con el fin de que pudieran realizar su proceso de matricula y el pago de seguro estudiantil, esto se realizó salón por salón y a su vez se socializo.
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	Se realizó un seguimiento académico y acompañamiento diario tanto a estudiantes como al personal docente en la sede asignada, garantizando su permanencia y continuidad en el proceso formativo. Las acciones iniciaron antes del comienzo de clases con la organización académica y acompañamiento en la matrícula, continuaron durante el desarrollo con el monitoreo constante del avance pedagógico, y concluyeron con el cierre y consolidación de resultados. Todo el proceso se documentó y articuló adecuadamente en preparación para las inspecciones correspondientes.
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se brindó atención oportuna a la comunidad académica, garantizando el suministro de información conforme a los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla. Esta gestión incluyó la orientación a estudiantes, docentes y demás actores institucionales, la entrega clara y precisa de información académica y administrativa, así como el seguimiento a cada solicitud para asegurar una respuesta efectiva y dentro de los tiempos estipulados.
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)	Se veló por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla, asegurando que los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes fueran respetados y promovidos durante el desarrollo del proyecto IUB a tu Territorio *(*Jóvenes para el Mundo*)*. Esta labor incluyó la socialización del reglamento, el acompañamiento en la resolución de situaciones académicas y disciplinarias, y el seguimiento continuo para fomentar una participación responsable y consciente por parte de los estudiantes. Este proceso se hizo con ayuda de la trabajadora social.
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	Se llevó un registro diario y riguroso de la asistencia de los docentes que desarrollaron clases en las sedes correspondientes, así como del coordinador designado por la alcaldía municipal. Esta gestión incluyó el control y verificación puntual de la presencia del personal, el diligenciamiento adecuado de formatos

	establecidos, y el seguimiento a posibles novedades, garantizando así el cumplimiento de los compromisos institucionales y el buen desarrollo del proceso formativo.
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 diariamente la inspección del inventario en las sedes asignadas, tanto al inicio como al final de la jornada académica, llevando un registro detallado del estado y uso de los recursos. Esta gestión permitió garantizar el adecuado funcionamiento de los espacios, la preservación del mobiliario y equipos, así como la identificación oportuna de novedades para su respectiva atención, asegurando un ambiente adecuado para el desarrollo de las clases.
Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes	Se realizó el registro diario de asistencia de los estudiantes de manera constante y organizada, utilizando los formatos establecidos por la institución. Esta gestión permitió hacer seguimiento al compromiso y permanencia de los estudiantes, identificar casos de inasistencia reiterada y activar estrategias de acompañamiento oportuno, contribuyendo así a la continuidad y éxito del proceso formativo.
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible	Se realizó el seguimiento a los estudiantes que presentaron el número de fallas consecutivas establecido en el marco del proyecto, identificando oportunamente los casos de posible deserción. Esta gestión incluyó el contacto directo con los estudiantes, el análisis de las causas de inasistencia y la activación de rutas de acompañamiento académico y psicosocial, con el fin de promover su permanencia y continuidad en el proceso formativo.
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Se asistió de manera oportuna y constante a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, el líder del proceso de proyectos especiales y el supervisor del contrato. Durante estos espacios se participó activamente en la revisión de avances, socialización de informes, y coordinación de acciones, garantizando una articulación efectiva y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco del proyecto.
Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto, en el mes de enero entregable del informe de seguimiento de notas, asistencia y ejecución de módulos por programa en la sede asignada	Se brindó apoyo en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto, cumpliendo con la entrega del informe correspondiente al mes de enero. Este incluyó el seguimiento detallado de notas, asistencia y ejecución de los módulos por programa en la sede asignada. La información fue recolectada, organizada y presentada de acuerdo con los

	lineamientos establecidos, asegurando la trazabilidad y control del proceso formativo.

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	21	**De**	**julio**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
Treinta	días del mes de	junio	de	2025

LORENZO ZANELLO RIVA
Supervisor o Interventor

DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ
Contratista



Martes, 1 de Julio de 2025

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250057191**
Fecha Emisión:	01/07/2025
Identificación:	1002011929
Declarante:	DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	01/07/2025
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250570, CONTRATO SECOP: 20250570
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 25-06-2025

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



_____

DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ
C.C 1002011929 de JUANDE ACOSTA

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1002011929** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/06/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 02 de julio del 2025. 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.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS

Scanned with CamScanner

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

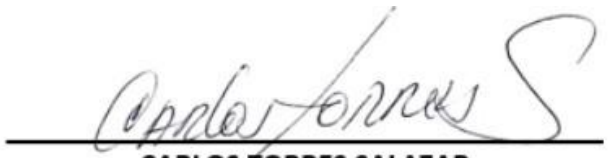
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado
CC	1002011929	DUVAN	FILIGRAMA JIMENEZ	01/06/2025	ATLANTICO	BARRANQUILLA	CR 17A # 26A - 29	3239554063	C	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razón Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculación
1002011929	FILIGRAMA JIMENEZ DUVAN	N	A	01/06/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 2 días del mes de Julio de 2025 y será válido, hasta el día 2 de agosto de 2025.

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

ARL

Medellin, 2 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ** con documento de identidad **C1002011929**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB** con NIT **N802011065**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-02	2025-08-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL ATLANTICO	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FILIGRAMA JIMENEZ DUVAN** identificado(a) con **CC** número **1.002.011.929** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de diciembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Certificación
Bancaria

Jueves, 12 de junio de 2025

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN FILIGRAMA JIMENEZ identificado(a) con CC 1002011929, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	76954200988	2023-06-26	ACTIVO	

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co