

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ

VALOR DEL PAGO: (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL \$2.500.000)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20251316

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla.

No. Contrato: 20251316 **No. CDP.** 250906 **No. RP.** 254011

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 37146371 de banco NU

Correo electrónico: velasquezjesus101@gmail.com

Número de teléfono: 3006527411

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 255438 **Fecha:** 02/12/2025 **Hora:** 11:18:07

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251316 PRIMER PAGO

Anexos: 12 FOLIOS

Remite: JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ


Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Barranquilla, 28 de noviembre de 2025.



JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ

C.C 1192925438 de Barranquilla

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	--

Fecha:	28	de	noviembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo x Inicial _ Parcial _ Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251316
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	Jesús David Castillo Velásquez
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	\$3.267.000	RP Número:	254011
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:	19-11-2025	Fecha de finalización:
			19/12/2025
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:	

Valor del adicional contrato:	\$	Valor Total Del Contrato	\$	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 Inicial: \$ 2.500.000 dos millones quinientos mil doce pesos M/L.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 2 de 4

Periodo al que corresponde el pago:

Segundo pago contrato 20250966

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%	N.A	NA
Pensión	16%	N.A	NA
ARL	0,522%	N.A	NA

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

CONTRATO		20251316		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$3.267.000	20250110200	\$10.000	26/11/2025
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):	Wendy Villareal		
Por parte del contratista:	Jesús David Castillo Velasquez		
Lugar donde se realiza la reunión	Sala de Juntas Barranquilla		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 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
Apoyar en la construcción, registros, seguimiento y actualización de las plantillas de horarios académicos cuatrimestrales	Apoye a la creación de plantillas de horarios regulares, al barrio y al territorio.
Apoyar el registro, revisión y ajuste de las asignaciones académicas en los documentos de seguimiento, el sistema institucional y las plantillas de horarios.	Apoye en la creación y ajustes de las asignaciones sen el sistema de academusoft y plantillas de horarios.
Apoyar en la revisión y ajustes de la proyección académica cuatrimestral, asegurando el correcto registro de los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil, con el fin de optimizar la planeación de los horarios académicos.	Se realizo la revisión del correcto registro de los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil.
Apoyar en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programa, en coordinación con las Facultades y unidad de Idiomas, para la adecuada asignación de horarios y recursos físicos.	Verificar que la proyección académica incluya todos los módulos requeridos por nivel y cuatrimestre, según el plan de estudios.
Apoyar en la optimización del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos, a través de la herramienta Mi Espacio.	Apoye a la optimización de los recursos físicos usando la herramienta de Mi Espacio
Apoyar en la elaboración de informes sobre el uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva.	Solicitar datos a las áreas responsables del manejo de infraestructura (mantenimiento, tecnología, deportes).Entregar el informe final en formato físico o digital. Incorporar observaciones o correcciones. Asegurar que el informe cumpla con los lineamientos institucionales o del área.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 4 de 4

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	11	De	Diciembre	de	2025
-----------------------------	----	----	-----------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (28)					
veintiocho	días del mes de	noviembre	de	2025	


WENDY VILLARREAL
Supervisor o Interventor


Jesús David Castillo Velásquez
Contratista

Medellín, 26 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ identificado(a) con C1192925438 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11929254382533053271

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTILLO VELASQUEZ JESUS DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.192.925.438** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de marzo de 2021 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 04 de noviembre 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) 482 33 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/>

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que CASTILLO VELASQUEZ JESUS DAVID identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1192925438 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1192925438
NOMBRES Y APELLIDOS:	CASTILLO VELASQUEZ JESUS DAVID
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	01/08/2022
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	BARRANQUILLA / ATLANTICO



DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1192925438	JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ	Fecha Emisión:	26/11/2025	No. Recibo Pago	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - COL.SLCNTR.16105319, No. CONTRATO SECOP: 20251316			Fecha Vence:	26/11/2025	20250110200
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				Base / Cantidad:	3.267.000
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto	
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			10.000	

Entidades Recauda: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR:

10.000



(415)7707277260214(8020)020250110200(3900)0000000010000(96)20251126

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:

860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA



DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1192925438	JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ	Fecha Emisión:	26/11/2025	No. Recibo Pago	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - COL.SLCNTR.16105319, No. CONTRATO SECOP: 20251316			Fecha Vence:	26/11/2025	20250110200
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				Base / Cantidad:	3.267.000
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto	
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			10.000	

Entidades Recauda: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR:

10.000



(415)7707277260214(8020)020250110200(3900)0000000010000(96)20251126

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:

860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA



DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1192925438	JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ	Fecha Emisión:	26/11/2025	No. Recibo Pago	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - COL.SLCNTR.16105319, No. CONTRATO SECOP: 20251316			Fecha Vence:	26/11/2025	20250110200
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				Base / Cantidad:	3.267.000
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto	
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			10.000	

Entidades Recauda: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR:

10.000



(415)7707277260214(8020)020250110200(3900)0000000010000(96)20251126

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:

860.525.148-5



Viernes, 28 de Noviembre de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250110200
Fecha Emisión: 26/11/2025
Identificación: 1192925438
Declarante: JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 3.267.000
Fecha Pago: 26/11/2025
Monto Pagado: \$ 10.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: COL.SLCNTR.16105319, CONTRATO SECOP: 20251316
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 19 de noviembre de 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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. Respaldata 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



Jesús David Castillo
Cc 1192925438 Barranquilla atlantico

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: JESUS DAVID CASTILLO VELASQUEZ
F. Nacimiento: 2000-10-21
Edad: 24
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección Domicilio: CALLE 47B 26 100
Telefono Domicilio: 3006527411
Contacto: CARMEN (MADRE)
Escolaridad: BACHILLER (COMPLETA)
Empresa: PARTICULAR
Emp. Misión: PARTICULAR
Ciudad Atención: ATLANTICO - BARRANQUILLA

Documento: CC 1192925438
C. Nacimiento: ATLANTICO - BARRANQUILLA
Género: M
No. Hijos: 0
Lugar Residencia: ATLANTICO - BARRANQUILLA
Telefono Cont: 3017448789
EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO -
Ocupación: INDEPENDIENTE



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

Covid - 19 (2022)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:	SE REALIZA	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudadado; Cambio frecuente de posturas; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Hábitos de estilo de vida sana;

Edson Arroyo Cardenas
R.M.: 1042431373 LIC: 000-68.
Dr. Edson Arroyo Cardenas
MEDICO PHD
UNIMETRO

Firma del Profesional

Nombre: EDSON null ARROYO CARDENAS

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

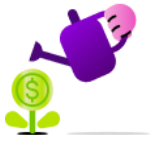
Licencia S. 000-68 2023-01-12

Registro Medico: 1042431373

Jesus Castillo

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico



nu

Certificado de cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT: 901658107 2

Nombre

Jesús David Castillo Velásquez

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1192925438

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 37146371

Estado

Activa

Ciente desde

17 de Julio de 2024

Esta certificación fue expedida el 04 de noviembre del 2025 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

Para más información, contáctanos por nuestros canales de atención.

Por correo

ayuda@nu.com.co

Por teléfono

Bogotá +57 (601) 357 1102 | Nivel nacional 01 800 917 2000

