INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L ($3.705.549)

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

PERIODO: Primer pago del contrato No. 20251201

No. Contrato: No. 20251201 No. CDP: 250971 **No. RP:** 254232

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 0570058070050909 Banco Davivienda

Barranquilla, 4 de diciembre de 2025



JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
C.C.: 1128055231 de Cartagena/Bolívar
Celular:3017858848
Correo: perezjavier87@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255551 **Fecha:** 05/12/2025 **Hora:** 14:49:59
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251201 PRIMER PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

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

Fecha:	4	de	Diciembre	de	2025

Acta de recibo Inicial x Parcial _Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251201
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	$7.411.098			**RP Número:**	**254232**
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:**	26-11-2025		**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

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: **tres millones setecientos cinco mil quinientos cuarenta y nueve pesos m/l ($3.705.549)**	
Periodo al que corresponde el pago:	**primer pago del contrato No. 20251201**

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%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	CERTIFICADO
ARL		CERTIFICADO	CERTIFICADO

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

CONTRATO		20251201		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 7.411.098**	**20250114273**	**$ 22.000**	**03-12-2025**
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		N/A		
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 Villarreal de la Espriella		
Por parte del contratista:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO		
Lugar donde se realiza la reunión	**Campus Plaza de la Paz**		
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
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 apoyó 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.
2. Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se apoyó en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.
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 realizó seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le

se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes	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
4. Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se atendió a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.
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.	Se Veló 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 llevó el 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.
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 realizó 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.
8. Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes	Se registró la asistencia diaria de estudiantes
9. Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	Se realizó seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.
10. Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Se asistió a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato
11. Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto, Para el mes de enero apoyo en el seguimiento y contacto con los estudiantes con trámites pendientes y posterior construcción del entregable - informe de seguimiento de matriculados por sede asignada.	Se apoyó en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto, Para el mes de enero apoyo en el seguimiento y contacto con los estudiantes con trámites pendientes y posterior construcción del entregable - informe de seguimiento de matriculados por sede asignada.
12. Las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato o la persona que este designe, de manera oportuna y eficiente.	Se realizaron otras actividades encomendadas por el supervisor del contrato o la persona que este designe, de manera oportuna y eficiente.
13. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actué de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
14. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumí los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
15. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrollé el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
16. Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Constituí las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.

17. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplí con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.
18. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
19. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Cumplí las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.

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	11	**De**	**diciembre**	**De**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (4)				
cuatro	días del mes de	Diciembre	de	Dos mil veinticinco

Nombre: Wendy Villarreal de la Espriella
Supervisor o Interventor

Nombre: Javier Eduardo Pérez zambrano
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de Noviembre 2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

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



JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
C.C. 1128055231 de Cartagena

Bogotá, noviembre / 13 de 2025

Señor (a): JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
CC. 1128055231
CL 23 51 31
SOLEDAD

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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:

JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.055.231**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Noviembre del 2025.

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.

Medellín, 04 de diciembre 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 JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO identificado(a) con C1128055231 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11280552312533843278

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18



Jueves, 4 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250114273**
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	1128055231
Declarante:	JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.411.098
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	$ 22.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251201, CONTRATO SECOP: 20251201
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,

18/11/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER EDUARDO PEREZ ZAMBRANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1128055231**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**058070050909**
Fecha de apertura	**24/06/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA