INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones, setecientos cinco mil, quinientos cuarenta y nueve pesos moneda legal ($ 3.705.549)

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

PERIODO: PRIMER PAGO DE CONTRATO 20251203

No. Contrato: 20251203 **No. CDP:** 250971 **No. RP:** 254234

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

Barranquilla, 3 de Diciembre del 2.025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255658 **Fecha:** 11/12/2025 **Hora:** 15:04:40
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251203 PRIMER 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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5

Fecha:	**03**	**de**	**diciembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251203
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:	**$** SIETE MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL, NOVENTA Y OCHO PESOS ($7.411.098)			**RP Número:**	254234
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACION	**Centro de Costo:**	RECTORIA
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
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 Para 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 DE CONTRATO 20251203**

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%**	$ 178.000	CERTIFICADO DE AFILIACION
Pensión	**16%**	$ 227.800	CERTIFICADO DE AFILIACION
ARL		$ 34.700	CERTIFICADO DE AFILIACION

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

CONTRATO		20251203		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**7.411.098**	**20250116004**	**22.000**	**05-12-2025**
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				
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:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO		
Lugar donde se realiza la reunión	**CAMPUS PLAZA DE LA PAZ**		
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	Se le dio atención a la comunidad académica, suministrando la información requerida de conformidad con

por la Institución Universitaria de Barranquilla.	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

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 (03)				
TRES	días del mes de	DICIEMBRE	de	DOS MIL VEINTICINCO

WENDY VILLARREAL DE LA ESPRIELLA

Nombre
Supervisor o Interventor

GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO

Nombre
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de noviembre del 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



Greys del Carmen Jimenez Polanco
C.C 1.042.450.691 de Soledad

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1042450691** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1042450691
NOMBRES Y APELLIDOS	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	92
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/11/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ POLANCO GREYS DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **1.042.450.691** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre 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 18 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/**

Medellín, 06 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 GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO identificado(a) con C1042450691 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:C10424506912534010191

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19



SÃ¡bado, 6 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250116004**
Fecha Emisión:	05/12/2025
Identificación:	1042450691
Declarante:	GREYS DEL CARMEN JIMENEZ POLANCO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.411.098
Fecha Pago:	05/12/2025
Monto Pagado:	$ 22.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251203
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **18/11/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

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

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488440314661**
Fecha de apertura	**24/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA