

# INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

|                                 |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informe Número:</b>          | 6                                                                                                                                                                                          |
| <b>Fecha:</b>                   | Junio 2025                                                                                                                                                                                 |
| <b>Periodo (mes que cobra):</b> | Junio 2025                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dependencia o proceso:</b>   | DEPARTAMENTO DE MECÁNICA                                                                                                                                                                   |
| <b>Elaborado por:</b>           | <b>VICTOR MANUEL VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ SANCHEZ</b>                                                                                                                                   |
| <b>Contrato:</b>                | VAD 499                                                                                                                                                                                    |
| <b>Duración Contrato:</b>       | CUATRO (4) meses y DIECIOCHO (18) días                                                                                                                                                     |
| <b>Duración Adición:</b>        | TRECE (13) días                                                                                                                                                                            |
| <b>Objeto:</b>                  | Prestación de servicios por su cuenta y riesgo, sin vínculo laboral, para apoyar la gestión de los laboratorios del Departamento de Mecánica de la Institución Universitaria Pascual Bravo |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                            | DESARROLLO DE ACTIVIDADES                                                                                           | EVIDENCIAS    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Apoyo para manipular equipos, suministrar insumos y realizar acompañamiento a las prácticas del laboratorio.          | se hace apoyo en el uso de los equipos de los laboratorios para el buen desarrollo de las prticas                   | Ver evidencia |
| Brindar apoyo técnico a los estudiantes y usuarios que hagan uso de los talleres y laboratorios.                      | se hace monitoreo y se presta ayuda a los estudiantes que hacen uso de los equipos de los laboratorios              | Ver evidencia |
| Apoyar en la realización de los mantenimientos requeridos para el buen funcionamiento de los talleres y laboratorios. | se hace mantenimiento de posible fuga de aceite de CNC                                                              | Ver evidencia |
| Apoyar la adecuación del laboratorio para las prácticas correspondientes.                                             | se hace limpieza y adecuacion de los espacios para el buen desarrollo de las practicas del colegio y la universidad | Ver evidencia |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Cumplir con el decreto 1072 de 2015 que establece el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST que le aplique.                             | se hace uso constante y se solicita igualmente el uso de los elementos de protección personal a los usuarios de los usuarios y se asiste a campañas de concientización de los espacios | Ver evidencia |
| Cuidar y custodiar los bienes que le han sido encomendados para cumplir con el objeto del contrato.                                                           | se hace limpieza y lubricación de los equipos del laboratorio para garantizar su buen funcionamiento y cuidado de ellos                                                                | Ver evidencia |
| Mantener actualizadas y al día las hojas de vida de los equipos de cada uno de los laboratorios.                                                              | se documenta constantemente las actividades de mantenimiento realizadas en los diferentes equipos mediante formulario activado por medio de QR interno                                 | Ver evidencia |
| Garantizar que los usuarios de los talleres y laboratorios hayan realizado reserva del espacio por medio aplicativo Institucional.                            | se revisa y confirma constantemente las reservas en SUCAU                                                                                                                              | Ver evidencia |
| Presentar informes mensuales sobre la gestión de laboratorios.                                                                                                | se presenta informe de gestión en SICAU                                                                                                                                                | Ver evidencia |
| Apoyar el sistema de gestión de seguridad y salud del trabajo SG- SST.                                                                                        | se participa de reunión final de cierre comité primario                                                                                                                                | Ver evidencia |
| Presentar ante la plataforma SECOP II, los informes que dan cuenta de la ejecución del contrato el primer día hábil del mes.                                  | se presentan documentos al secop                                                                                                                                                       | Ver evidencia |
| - Cumplir las demás actividades de apoyo relacionadas con el objeto que requiera el departamento de Mecánica y la oficina Gestión de Ambientes de Aprendizaje | se apoya el departamento de mecánica en la organización de presentación de proyectos PIA                                                                                               | Ver evidencia |

Atentamente,

*Victor M. Mojica S.*

FIRMA: \_\_\_\_\_

VICTOR MANUEL VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ SANCHEZ  
CC 1.037.579.866 de ENVIGADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|------|
| CUENTA DE COBRO                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA DE COBRO | MES                             | AÑO  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Junio                           | 2025 |
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO                                                                                                                                                                                                                            |                | NIT: 890980153-1                |      |
| DIRECCIÓN: Calle 73 No. 73A - 226 Vía al Volador                                                                                                                                                                                                                   |                | TELEFONO: 4480520               |      |
| DEBE A:                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                 |      |
| NOMBRE: VICTOR MANUEL VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ SANCHEZ                                                                                                                                                                                                          |                |                                 |      |
| NO RESPONSABLE DE IVA                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                 |      |
| CEDULA O NIT: 1.037.579.866                                                                                                                                                                                                                                        |                | EXPEDIDA EN: ENVIGADO           |      |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 129 SUR # 56-61 INT 380                                                                                                                                                                                                                |                | TELEFONO RESIDENCIA: 3107104458 |      |
| CONCEPTO: Prestación de servicios por su cuenta y riesgo, sin vínculo laboral, para apoyar la gestión de los laboratorios del Departamento de Mecánica de la Institución Universitaria Pascual Bravo, del mes de Junio correspondiente al Contrato VAD 499 de 2025 |                |                                 |      |
| VALOR: \$885.650                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                 |      |
| VALOR EN LETRAS: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS                                                                                                                                                                                       |                |                                 |      |
| He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI_____ NO<br>__X__                                                                                                                                                                     |                |                                 |      |

FIRMA: Victor M. Mejia S.

CEDULA NRO. 1.037.579.866 de ENVIGADO

Medellín, Junio de 2025

SEÑORES

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO**

La ciudad

**Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.**

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato Nro. VAD 499 de 2025

Para tal efecto **certifico bajo gravedad de juramento** que:

2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.

3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de **Mayo**.

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. **1072342748**, la cual adjunto corresponden a este contrato.

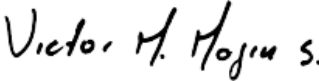
5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, **sin intereses de mora es:**

SALUD                      \$ 178.000

PENSIÓN                      \$ 227.800

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, **certifico bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los topes establecidos para **SI**\_\_\_\_\_ **NO** ☒ **X** ser DECLARANTE por el año gravable **2024**.

7. De acuerdo al Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto por escrito y bajo la gravedad de juramento que **SI**\_\_\_\_\_ **NO** ☒ **X** tomaré costos o deducciones asociadas a dichas rentas para la depuración de la base gravable de la retención en la fuente.

  
FIRMA: \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** VICTOR MANUEL VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ SANCHEZ

**DOCUMENTO:** 1.037.579.866

PAGADO 05/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |                    |                             |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Razón Social        | VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ |                    |                             |
| Documento           | CC1037579866                | Dirección          | CL 129 SUR #56 - 61 INT 380 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               | Teléfono           | 3107104458                  |
| Tipo Persona        | NATURAL                     | Forma Presentación | ÚNICO                       |
| Ciudad              | CALDAS                      | Departamento       | ANTIOQUIA                   |
| Representante Legal |                             | Identificación     |                             |
| Total Afiliados     | 1                           | ARP                | ARL SURA                    |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                             |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |          | Salud    |          |          | Riesgos        |                     |                | Cajas          |                   |              | Parafiscales |             |                |                | Total                |             |             |             |      |                   |       |            |
|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres         | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | IGE | UMA | VAC | VAP | VCT       | IND | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión         | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud         | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 1037579866      | VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 1.423.500   | \$ 227.800     | (EPS010) EPS SURA | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 2.436       | \$ 1.423.500   | \$ 34.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 440.500 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 34.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 440.500                     | \$ 0                    | \$ 440.500  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!