

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB**  
NIT. 802.011.065-5

**DEBE A**

**DULCE ANDREA TRILLOS CORREA**  
CC. N°1044602220

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** \$ 2.625.021 Dos millones seiscientos veinticinco mil veintiún pesos

**PERIODO A CANCELAR:** Quinto pago contrato 20250025

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

**Contrato N.° 20250025      N.° CDP: 250056      N.° RP: 250075**

**CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DE BOGOTA N.° 627281918**

Barranquilla, 20 de Mayo del 2025

  
**DULCE ANDREA TRILLOS CORREA**  
CC. N°1044602220  
Celular: 3022740970  
Correo [dulcetrillos0420@gmail.com](mailto:dulcetrillos0420@gmail.com)

|                                                     |                          |                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA</b>    |                          |                       |
| <b>Rad:</b> 251878                                  | <b>Fecha:</b> 21/05/2025 | <b>Hora:</b> 10:23:23 |
| <b>Asunto:</b> CUENTA DE COBRO 20250025 QUINTO PAGO |                          |                       |
| <b>Anexos:</b> 6 FOLIOS                             |                          |                       |
| <b>Remite:</b> DULCE ANDREA TRILLOS CORREA          |                          |                       |
| <b>Destino:</b> RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO        |                          |                       |

Fecha: 20 de Mayo de 2025

Acta de recibo Inicial \_\_ Parcial \_\_ Final x

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                        |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Contrato número:                                                                                                        | Contrato N° 20250025                           |
| Tipo de contrato:                                                                                                       | Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. |
| Nombre de Contratista:                                                                                                  | Dulce Andrea Trillos Correa                    |
| Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB. |                                                |

|                                     |                                                                              |                         |                  |                        |                  |                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|------------------|--------------------|
| Valor del contrato:                 | \$ 13.125.105                                                                |                         |                  | RP Número:             | 250075           |                    |
| 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:                                                             | 29 de enero 2025        |                  | Fecha de finalización: | 31 de mayo 2025  |                    |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                                         |                         |                  | Fecha de reinicio:     |                  |                    |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO |  |
|------------------------------------|--|
| Adicional al contrato número:      |  |
| Tipo de contrato:                  |  |
| Nombre de Contratista:             |  |
| Objeto del contrato:               |  |

|                                     |                      |                         |  |                        |                  |  |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|--|------------------------|------------------|--|
| Valor del adicional contrato:       |                      | ValorTotal Del Contrato |  | RP Número:             |                  |  |
| Rubro:                              |                      | Fuente de Financiación: |  |                        | Centro de Costo: |  |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:     |                         |  | Fecha de finalización: |                  |  |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión: |                         |  | Fecha de reinicio:     |                  |  |

| INFORMACIÓN DEL PAGO                                                                           |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Valor a Pagar Parcial: \$2.625.021 Dos millones seiscientos veinticinco mil veintiún pesos M/L |                               |
| Periodo al que corresponde el pago:                                                            | Quinto pago Contrato 20250025 |

**GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| Amparos                                                                 | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                         |             |              | Desde<br>(dd-MM-yyyy) | Hasta<br>(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<br>(Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO |           | APORTE CORRESPONDIENTE AL<br>MES DE: |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| Salud                                           | 12.5%                                    | \$178.900 | Abril 2025                           |
| Pensión                                         | 16%                                      | \$228.900 | Abril 2025                           |
| ARL                                             |                                          | \$7.600   | Abril 2025                           |

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

| CONTRATO                                 |               | 20250025       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$ 13.125.105 | 20250005564    | \$39.000     | 5/02/2025     |
| 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                          |               |                |              |               |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) |               |                |              |               |
| Estampilla Pro Cultura                   |               |                |              |               |
| Bono al Deporte                          |               |                |              |               |

| PAGO DE ESTAMPILLAS<br>DEPARTAMENTALES:    | Nº Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|--------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|
| Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles  |                |              |               |
| Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI |                |              |               |
| Estampilla Pro-Electrificación Rural       |                |              |               |
| Estampilla Pro-Cultura                     |                |              |               |
| Estampilla Pro-Desarrollo                  |                |              |               |
| Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria     |                |              |               |
| Estampilla Pro-Anciano                     |                |              |               |

ASISTENTES A LA REUNIÓN

|                                       |                                   |                                  |           |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Interventor(es) o<br>Supervisor (es): | Ángela Victoria Hernández Vergara |                                  |           |
| Por parte del contratista:            | Dulce Andrea Trillos Correa       |                                  |           |
| Lugar donde se realiza la reunión     | Oficina De Secretaria General     |                                  |           |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)            | 8: 30 a.m.                        | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 9:00 a.m. |

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

| Actividad /Compromiso                                                                                                                                                     | Justificación / Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en la información solicitada por los mismos | <p>Actualización de datos ● Cédula</p> <p>Buenos días Cordial saludo, Gracias por comunicarse con la facultad de Ingenierías, desde la cual con nuestro equipo de trabajo... Lun 31/03/2025 12:22</p> <p>Dulce Andrea Trillos Correa</p> <p>Para: Ingenierías UNIBARRANQUILLA</p> <p>Reenvió este mensaje el Mié 02/04/2025 14:19.</p> <p>Cordial saludo, En respuesta a su solicitud, le informamos que, para proceder con la actualización de su documento de identidad de <b>Tarjeta de Identidad (T.I.) a Cédula de Ciudadanía (C.C.)</b>, es necesario que nos proporcione una copia en formato PDF de su <b>Cédula de Ciudadanía</b>.</p> <p>Si prefiere realizar el trámite de manera presencial, le extendemos una cordial invitación para que se acerque a cualquiera de nuestras sedes en la ciudad de Barranquilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campus Barranquilla: Cra. 45 No 48 – 31</li> <li>• Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100</li> </ul> <p>En cualquiera de estas sedes, nuestro equipo estará disponible para brindarle la asistencia necesaria y completar su solicitud de manera ágil y eficiente.</p> <p>Atentamente;</p> <div>  <p>Dulce A. Trillos Correa<br/>Contratista de apoyo a la Gestión Atención al Usuario<br/>CAMPUS SOLEDAD: Calle 18 # 39-100, Soledad - Atlántico<br/>PBX: (805) 3112370<br/>NIT 802.011.065-5<br/>www.unibarranquilla.edu.co</p> </div> <p>Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos</p> |

Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades



Se apoyó en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades

[illegible]

Se Apoyó en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la Unidad en la cual desarrolla las actividades

Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.



Se apoyó en la en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad

Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.

Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso

Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.

[illegible]

Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado

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: **4.8**

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

| Compromiso                    | Fecha de entrega   | Responsable          |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|
| Las adquiridas en el contrato | 30 de mayo de 2025 | Dulce Trillos Correa |
| Fecha de la próxima reunión   |                    | De                   |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)

|        |                 |      |    |      |
|--------|-----------------|------|----|------|
| Veinte | días del mes de | Mayo | de | 2025 |
|--------|-----------------|------|----|------|



Ángela Victoria Hernández Vergara  
**Secretaria General**



Dulce Andrea Trillos Correa  
**Contratista**



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento    | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|---------------|------------------------|------------|-----------------------|
| CC 1044602220  |    | TRILLOS CORREA DULCE ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALL 43 7C 34 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3022740970 | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
|---------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2025-04 | 2025-04 | 1479790465 |  | 9484844345 | I        | 2025/05/07 | 2025/05/14 | BANCO DE BOGOTA | \$415,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO            |                |               | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |         | PARAFISCALES |     |        |
|---------------------|----------------|---------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|---------|--------------|-----|--------|
| No.                 | Identificación | Nombres       | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte  | Días         | IBC | Aporte |
| 1                   | CC 1044602220  | TRILLOS DULCE | 230301  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS010 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$7,500 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1) |                |               |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$7,500 |              | \$0 | \$0    |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800        | \$1,100        | \$0                    | \$228,900        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800        | \$1,100        | \$0                    | \$228,900        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$7,500          | \$100          | \$0                    | \$7,600          |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$7,500          | \$100          | \$0                    | \$7,600          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000        | \$900          | \$0                    | \$178,900        |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$178,000        | \$900          | \$0                    | \$178,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$413,300</b> | <b>\$2,100</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$415,400</b> |