

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

**CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL (\$3.927.946)

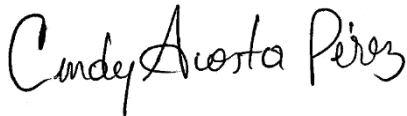
**PERIODO A CANCELAR:** Primer pago contrato 20250514

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

**No. Contrato.** 20250514 **No. CDP.** 250656 **No. RP.** 251618

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de ahorro No. 55436600223 de Bancolombia

Soledad, 25 de junio de 2025



Cindy Paola Acosta Pérez  
C.C.: 1.140.864.065 de Barranquilla  
Celular: 3042133953  
Correo: [cpacosta@unibarranquilla.edu.co](mailto:cpacosta@unibarranquilla.edu.co)

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

**Rad:** 252511 **Fecha:** 01/07/2025 **Hora:** 15:00:53

**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20250514 PRIMER PAGO

**Anexos:** 12 FOLIOS

**Remite:** CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ

**Destino:** RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|        |    |    |       |    |      |
|--------|----|----|-------|----|------|
| Fecha: | 25 | de | Junio | de | 2025 |
|--------|----|----|-------|----|------|

Acta de recibo Inicial   x   Parcial    Final   

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Contrato número:                                                                                               | 20250514                              |
| Tipo de contrato:                                                                                              | Prestación de Servicios Profesionales |
| Nombre de Contratista:                                                                                         | Cindy Paola Acosta Pérez              |
| Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB |                                       |

|                                     |                                                                                                           |                         |                  |                        |                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Valor del contrato:                 | ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOSIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$11.783.838) |                         | RP Número:       | 251618                 |                                                             |
| Rubro:                              | 2.1.2.0.2.0.2.0.8<br>Servicios prestados a las empresas y servicios de producción                         | Fuente de Financiación: | Recursos propios |                        | Centro de Costo: Vicerrectorías Administrativa y Financiera |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:                                                                                          | 12/06/2025              |                  | Fecha de finalización: | 31/8/2025                                                   |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                                                                      | N/A                     |                  | Fecha de reinicio:     | N/A                                                         |

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

|                                     |                      |                          |    |                        |     |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|----|------------------------|-----|
| Valor del adicional contrato:       | NA                   | Valor Total Del Contrato | NA | RP Número:             | NA  |
| Rubro:                              | NA                   | Fuente de Financiación:  | NA | NA                     | NA  |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:     | NA                       |    | Fecha de finalización: | NA  |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión: | N/A                      |    | Fecha de reinicio:     | N/A |

| INFORMACIÓN DEL PAGO                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL (\$3.927.946) |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA</small><br><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small> | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 2 de 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                                            |                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Periodo al que corresponde el pago:</b> | <b>Primer pago contrato 20250514</b> |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|

| <b>GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):</b> |             |              |                       |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Amparos                                                                            | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia              |                       |
|                                                                                    |             |              | Desde<br>(dd-MM-yyyy) | Hasta<br>(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                   |

| <b>ACREDITACION PAGOS<br/>APORTES (Persona Natural)</b> | <b>BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO</b> |           | <b>APORTE CORRESPONDIENTE<br/>AL MES DE:</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|
| Salud                                                   | 12.5%                                           | \$196.500 | Mayo                                         |
| Pensión                                                 | 16%                                             | \$251.600 | Mayo                                         |
| ARL                                                     |                                                 | \$8.300   | Mayo                                         |

|                                                                                                                        |              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|
| <b>CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE<br/>LEGAL (Persona Jurídica)<br/>(dd/mm/aaaa)</b> | <b>Fecha</b> | N/A |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|

| <b>CONTRATO</b>                          |                      | <b>20250514</b>       |                     |                      |
|------------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| <b>PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES</b>   | <b>BASE GRAVABLE</b> | <b>N° Recibo Pago</b> | <b>Valor Pagado</b> | <b>Fecha de Pago</b> |
| Estampilla ITSA                          | \$11.783.838         | 20250052401           | \$35.000            | 16/06/2025           |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | \$11.783.838         | 20250052402           | \$296.000           | 16/06/2025           |
| Estampilla Pro Cultura                   | NA                   | NA                    | NA                  | NA                   |
| Bono al Deporte                          | N/A                  | N/A                   | N/A                 | N/A                  |

| <b>ADICIONAL DEL CONTRATO</b>            |                      |                       |                     |                      |
|------------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| <b>PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES</b>   | <b>BASE GRAVABLE</b> | <b>N° Recibo Pago</b> | <b>Valor Pagado</b> | <b>Fecha de Pago</b> |
| 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                  |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 3 de 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                        |     |     |     |     |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <b>Bono al Deporte</b> | N/A | N/A | N/A | N/A |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|

| <b>PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:</b>       | <b>N° Recibo Pago</b> | <b>Valor Pagado</b> | <b>Fecha de Pago</b> |
|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles</b>  | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI</b> | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Electrificación Rural</b>       | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Cultura</b>                     | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Desarrollo</b>                  | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria</b>     | N/A                   | N/A                 | N/A                  |
| <b>Estampilla Pro-Anciano</b>                     | N/A                   | N/A                 | N/A                  |

#### ASISTENTES A LA REUNIÓN

|                                           |                          |                                         |           |
|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| <b>Interventor(es) o Supervisor (es):</b> | Carolina Monsalve Pabón  |                                         |           |
| <b>Por parte del contratista:</b>         | Cindy Paola Acosta Pérez |                                         |           |
| <b>Lugar donde se realiza la reunión</b>  | Oficina de Planeación    |                                         |           |
| <b>Hora de inicio (a.m./p.m.)</b>         | 10:00 a.m                | <b>Hora de finalización (a.m./p.m.)</b> | 11:00 a.m |

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

| <b>Actividad /Compromiso</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Justificación / Observación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en las actividades de coordinación y la recopilación, organización, depuración y análisis de información estadística para respaldar la toma de decisiones y elaborar informes de gestión para entidades externas e | <p>Se coordinó y apoyó en la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión y estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución. Se obtuvieron los siguientes entregables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de datos estadísticos de matriculados, inscritos, admitidos y graduados enviados a solicitudes internas</li> <li>Revisión de cuadros maestros como insumo para la acreditación y reacreditación de programas académicos en la IUB</li> </ul> |
| Diseñar los instrumentos correspondientes para la recopilación, análisis, sistematización y difusión de la información estadística de la Institución.                                                                     | Se apoya al proceso de Planeación y Aseguramiento de la Calidad en los instrumentos para la revisión de cada uno de los módulos que se encuentran el sistema triple A con el fin de poder diagnosticar los módulos susceptibles de modificación y eliminación según lo estipulado y solicitado desde ambas dependencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Diseñar y desarrollar instrumentos eficaces para la recopilación, análisis, sistematización y difusión de información estadística institucional.                                                                          | <p>Se realizan periódicamente análisis y desarrollo de las actividades estadísticas para la creación de instrumentos de recolección de información estadística</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del Plan Estadístico Institucional como insumo para el flujo de información estadística desde el enfoque de gestión del conocimiento</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|  <p>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p> | <p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b></p> | <p align="right">FR-JUR-02-V13<br/>Vigencia: 15/12/2022<br/>Pág. 4 de 5</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborar documentos técnicos basados en el análisis de información, facilitando la toma de decisiones institucionales.                                                                                                               | <p>Se elaboran los documentos técnicos basados en los análisis de información, lo cual facilita la toma de decisiones institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización del contexto estratégico como insumo para la política de riesgos de la IUB</li> </ul>  |
| Realizar el seguimiento de los planes de mejoramiento correspondientes al Proceso de Planeación como resultado de los procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación y realizar reportes periódicos de su ejecución. | <p>Se realizan periódicamente revisiones a los comentarios que desde Aseguramiento con respecto a la renovación de programas académicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capítulos de cifras línea industrial</li> <li>Capítulo de cifras línea diseño gráfico</li> </ul> |
| Realizar estudios y análisis pertinentes para la contratación y gestión del proceso de planeación.                                                                                                                                   | <p>Estudios y análisis pertinentes para la contratación y gestión de los contratistas adscritos al proceso de Planeación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contratación personal adicional para apoyo del proceso de planeación</li> </ul>                                  |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> |
|----------------------------------------------|

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 |   |

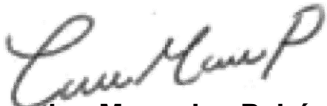
Calificación proveedor o contratista: 4,5

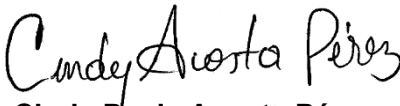
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN |                  |             |
|----------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| Compromiso                                               | Fecha de entrega | Responsable |
| N/A                                                      | N/A              | N/A         |

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

|                             |    |    |       |    |      |
|-----------------------------|----|----|-------|----|------|
| Fecha de la próxima reunión | 21 | De | Julio | de | 2025 |
|-----------------------------|----|----|-------|----|------|

|                                                                                                  |                 |       |    |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----|------|--|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25) |                 |       |    |      |  |
| Veinticinco                                                                                      | días del mes de | junio | de | 2025 |  |

  
**Carolina Monsalve Pabón**  
**Supervisor del Contrato**

  
**Cindy Paola Acosta Pérez**  
**Contratista**

(415)7707277260214(8020)020250052401(3900)00000000035000(96)20250630



Lunes, 16 de Junio de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250052401

**Fecha Emisión:** 16/06/2025

**Identificación:** 1140864065

**Declarante:** CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ

**Vigencia:** 2025

**Periodo Liquidación:** 1

**Impuesto:** ESTAMPILLA ITSA

**Acto:** ESTAMPILLA ITSA

**Base Gravable:** \$ 11.783.838

**Fecha Pago:** 16/06/2025

**Monto Pagado:** \$ 35.000

**Banco Recaudador:** BANCO DE OCCIDENTE

**No. de Soporte:** 20250514

**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO





Lunes, 16 de Junio de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250052402

**Fecha Emisión:** 16/06/2025

**Identificación:** 1140864065

**Declarante:** CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ

**Vigencia:** 2025

**Periodo Liquidación:** 1

**Impuesto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

**Acto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

**Base Gravable:** \$ 11.783.838

**Fecha Pago:** 16/06/2025

**Monto Pagado:** \$ 296.000

**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA

**No. de Soporte:** 20250514

**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

## FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 12/06/2025

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 ☒ 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:

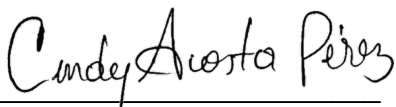
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

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. Respaldada 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



Cindy Paola Acosta Pérez  
C.C.: 1.140.864.065 de Barranquilla

# Certificación Bancaria

Viernes, 27 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ identificado(a) con CC 1140864065, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 55436600223  | 2015-01-20                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |                           |                        |             |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento    | Teléfono    | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1140864065                     |         | ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 72A #90-24 Piso 3 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3001046     | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |                           |                        |             |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    |                 | Tipo               | Fecha                     |                        | Pago        |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite                    | Pago                   | Banco       | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-05                           | 2025-05 | 1514533457               | 9485303539      | I                  | 2025/06/17                | 2025/05/29             | BANCOLOMBIA | 0                     | \$456,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                          |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |         |              |     |        |  |
|----------------------------------|----------------|--------------------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|---------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                         |                |                          | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |         | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                              | Identificación | Nombres                  | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte  | Dias         | IBC | Aporte |  |
| 1                                | CC 1140864065  | ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA | 230301  | 30   | \$1,572,000 | \$251,600 | EPS005 | 30   | \$1,572,000 | \$196,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,572,000 | \$8,300 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)              |                |                          |         |      | \$1,572,000 | \$251,600 |        |      | \$1,572,000 | \$196,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,572,000 | \$8,300 |              | \$0 | \$0    |  |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$251,600       | \$0            | \$251,600     |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$251,600       | \$0            | \$251,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$8,300         | \$0            | \$8,300       |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$8,300         | \$0            | \$8,300       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$196,500       | \$0            | \$196,500     |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$196,500       | \$0            | \$196,500     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$456,400       | \$0            | \$456,400     |