Fecha:	**18**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20250490
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:	**$ 7.875.063**			**RP Número:**	**251483**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008- SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**04 de junio 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de agosto de 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	ADICION Y PRÓRROGA No. 001 AL CONTRATO No. 20250490
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 adicional contrato:	**$2.625.021**	**Valor Total Del Contrato**	**$10.500.084**	**RP Número:**	**252723**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Producción**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría Administrativa Y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**04 de junio 2025**		**Fecha de finalización:**	**30 de septiembre de 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: $2.625.021 Dos millones seiscientos veinticinco mil veintiún pesos M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto Pago Contrato 20250490

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$ 178.900	Agosto 2025
Pensión	**16%**	$ 229.000	Agosto 2025
ARL		$ 7.600	Agosto 2025

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

CONTRATO		**20250490**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ **7.875.063**	20250050080	$ 24.000	09/06/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		Adición No1 Y Prorroga No1 Al Contrato 20250490		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 2.625.021	20250076736	$ 8.000	01/09/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

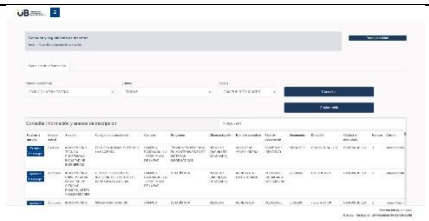
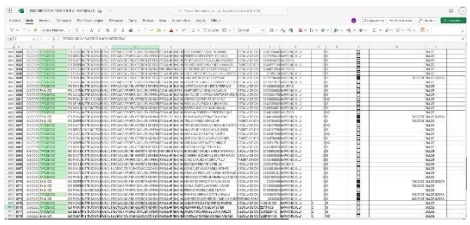
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ÁNGELA VICTORIA HERNÁNDEZ VERGARA		
Por parte del contratista:	DULCE ANDREA TRILLOS CORREA		
Lugar donde se realiza la reunión	GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO CAMPUS SOLEDAD		
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	 ALDAIR DENILSON MANJARRES CARDENAS Buen día intento pagar el nuevo semestre pero no me deja porque tengo impedimento así que como puedo hacer en ese caso Aldair Denilson Manjarrés Cárdenas Mar 09/09/2025 9:16 Dulce Andrea Trillos Correa Responder Responder a todos Reenviar Para: ALDAIR DENILSON MANJARRES CARDENAS; Valeria Zabaleta Diaz Mar 09/09/2025 9:28 Cordial saludo, Es un gusto dirigirme a usted en nombre de la Institución Universitaria de Barranquilla, establecimiento público de educación superior de orden distrital, reconocido por su compromiso con la excelencia académica. En atención a su solicitud, me permito adjuntar el volante de pago, con las indicaciones solicitadas correspondiente al estudiante identificado con cédula de ciudadanía No. 1045679736, ALDAIR DENILSON MANJARRES CARDENAS Quedo atento(a) a cualquier información adicional que se requiera. Atentamente, Unidad de Atención al Usuario Contratista de apoyo a la Gestión apoyoadmisiones5@unibarranquilla.edu.co Calle 18 No. 89-100 Soledad Carrera 45 No 48 - 31 Barranquilla, Colombia. www.unibarranquilla.edu.co #UniBarranquilla Por favor, antes de imprimir este e-mail piense si es necesario hacerlo. Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos
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	 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 (Informe para Contraloria)
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.	 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				●	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				●	
Cumplimiento de la entrega				●	
Atención al cliente por parte del contratista				●	

Calificación proveedor o contratista: ___4.8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Los adquiridos en el Contrato	**30 de Septiembre**	**DULCE ANDREA TRILLOS CORREA**

Fecha de la próxima reunión		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (18)				
Dieciocho	día del mes de	septiembre	de	2025

Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaria General

Dulce Andrea Trillos Correa
Contratista