

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO

C.C 1047233599

VALOR DEL PAGO: Dos millones de pesos **(\$2.000.000)**

PERIODO A CANCELAR: Quinto pago del contrato 20250804

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

No. Contrato: 20250804 **No. CDP.** 250603 **No. RP.** 252163

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 53393290401 del Banco Bancolombia

Barranquilla, 20 de Octubre de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 254613 **Fecha:** 23/10/2025 **Hora:** 16:30:33

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250804 QUINTO PAGO

Anexos: 16 FOLIOS

Remite: ANGIE PAOLA DE LA ROSA LBO

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO

C.C 1047233599 de Galapa

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación rete fuente a título de impuesto de renta

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	---

Fecha:	20	de	10	de	2025
--------	----	----	----	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final **X**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250804
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$18.000.000		RP Número:	252163	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo: RECTORIA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	24/07/2025		Fecha de finalización:	15/10/2025
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
Objeto del contrato: 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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar: Dos millones de pesos (\$2.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto pago del contrato 20250804

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 SEPTIEMBRE:
Salud	12.5%	\$2.280.000	\$285.000
Pensión	16%	\$2.280.000	\$364.800
ARL	2,436%	\$2.280.000	\$55.600

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

CONTRATO		20250804		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$18.000.000	20250066681	\$54.000	30/07/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$18.000.000	20250067724	\$450.000	01/08/2025
Estampilla Pro Cultura	\$18.000.000	20250067721	\$90.000	01/08/2025
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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:	Nº 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):	ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución de las asesorías psicológicas a efectuar sobre la comunidad institucional.	Se llevo a cabo la planeación desarrollo y ejecución de asesorías psicológicas, seguimientos y atenciones en crisis a la comunidad institucional de IUB al territorio desde la esfera individual.
Diseñar y desarrollar los talleres y actividades en las diferentes dimensiones del ser.	Se implementaron y desarrollaron talleres y actividades orientadas a las diferentes dimensiones del ser, liderazgo, manejo del estrés, ansiedad, salud mental etc.
Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB PARA TODOS.	Se brindo apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.
Diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales.	Se brindo apoyo en el diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 4
---	---	---

Realizar informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral en el periodo académico.	Se realizaron informes estadísticos de las actividades desarrolladas en la línea de acción de desarrollo humano para los estudiantes pertenecientes al proyecto IUB al territorio.
Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.	Se brindó apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.
Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral.	Se brindó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral.
Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se brindó apoyo constante en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional, siguiendo las actividades establecidas en el cronograma establecido.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA
--

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

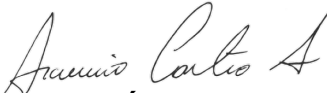
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 4.5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión		De		de	2
-----------------------------	--	----	--	----	---

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20) días del mes de octubre de 2025					
20	días del mes de	10	de	2025	


ARCENIO JULIÁN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor


ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 104723599		DELAROSA LOBO ANGE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 A # 62 - 55	GALAPA-ATLANTICO	3005619150	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2025-09	2025-09	1770590068	9491718997	2025/10/23	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	\$352,700	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,140,000	\$182,400				\$0			\$1,140,000	\$27,800			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,140,000	\$182,400				\$0			\$1,140,000	\$27,800			\$0	
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)										\$1,140,000	\$182,400				\$0			\$1,140,000	\$27,800			\$0	
1	CC	104723599	DE LA ROSA ANGE	15	\$1,140,000	\$182,400	EPS048	15	\$1,140,000	\$142,500		0	\$0	\$0	14-11	15	\$1,140,000	\$27,800	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)										\$1,140,000	\$182,400				\$0			\$1,140,000	\$27,800			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047233599		DELAROSA LOBO ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 8 A # 62 - 55	GALLAPA-ATLANTICO	3005619150	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1770590068	9491718997	I	2025/10/23	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	\$352,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$142,500	\$0	\$0	\$142,500
EPS MUTUAL SER		EPS048	806,008,394	7	1	\$142,500	\$0	\$0	\$142,500
TOTAL					1	\$352,700	\$0	\$0	\$352,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047233599		DELAROSA LOBO ANGE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 A # 62 - 55	GALAPA-ATLANTICO	3005619150	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1857527243		N	2025/10/23	2025/10/16	BANCOLOMBIA	0	\$352,700

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			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																								
1	CC 1047233599	DE LA ROSA ANGE	231001	15	(\$1,140,000)	(\$182,400)	EPS048	15	(\$1,140,000)	(\$142,500)		0	0	(\$1,140,000)	(\$142,500)	14-11	15	(\$1,140,000)	(\$27,800)	0	\$0			
2	CC 1047233599	DE LA ROSA ANGE	231001	30	\$2,280,000	\$364,800	EPS048	30	\$2,280,000	\$285,000		0	0	\$2,280,000	\$285,000	14-11	30	\$2,280,000	\$55,600	0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,140,000	\$182,400			\$1,140,000	\$142,500				\$0				\$1,140,000	\$27,800		\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047233599		DELA ROSA LOBO ANGE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 A # 62 - 55	GALAPA-ATLANTICO	3005619150	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1857527243	9493284697	2025/10/23	2025/10/16	BANCOLOMBIA	0	\$352,700	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$142,500	\$0	\$0	\$142,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$142,500	\$0	\$0	\$142,500
TOTAL				1	\$352,700	\$0	\$0	\$352,700

Certificación Bancaria

Viernes, 11 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO identificado(a) con CC 1047233599, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	53393290401	2018-05-07	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

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 24 de JULIO 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 ☒ 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. Respalda 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



ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
C.C 1047233599 de Galapa

INFORME MENSUAL OCTUBRE (PERÍODO ACADÉMICO 2025-3)

LÍNEA DE ACCIÓN DESARROLLO HUMANO

OCTUBRE
2025

www.unibarranquilla.edu.co

VIGILADA MINEDUCACIÓN

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:

Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

SOLEDAD, ATLÁNTICO:

Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX



SC-CER379327



INFORME MENSUAL 2025-3

LÍNEA DE ACCIÓN DESARROLLO HUMANO

Mes: Octubre

Fecha: 01-10-2025

Campus: IUB A los Territorios: IUB Sede Manatí y Sede Galapa

5 Lenguajes del Amor: Valores en la Familia

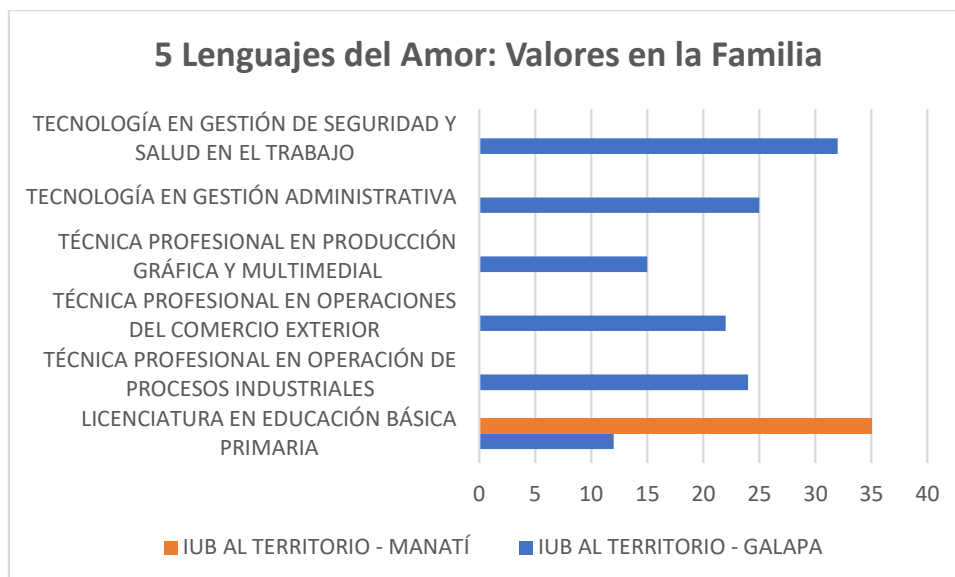
Dimensión: Programas de Bienestar: Pastoral Universitaria: Talleres y Actividades de Pastoral Universitaria

Descripción de la actividad: Se realizó un taller enfocado en cómo fortalecer los lazos familiares y los valores en la familia. La actividad se habría enfocado en explicar los cinco lenguajes del amor: palabras de afirmación, tiempo de calidad, recibir regalos, actos de servicio y contacto físico, para que los estudiantes identifiquen su propio lenguaje y el de sus seres queridos, mejorando así la comunicación y la conexión familiar.

Objetivo: Enseñar a los estudiantes sobre los cinco lenguajes del amor para que puedan aplicarlos y mejorar la comunicación y la conexión emocional en el núcleo familiar.

Cuadro de participación:

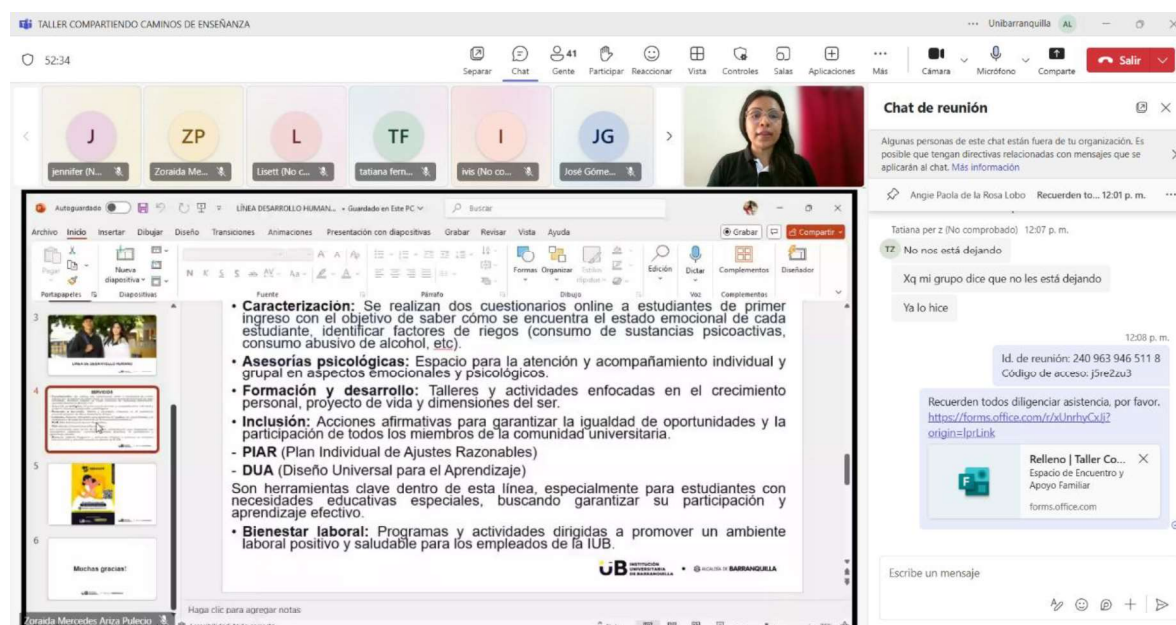
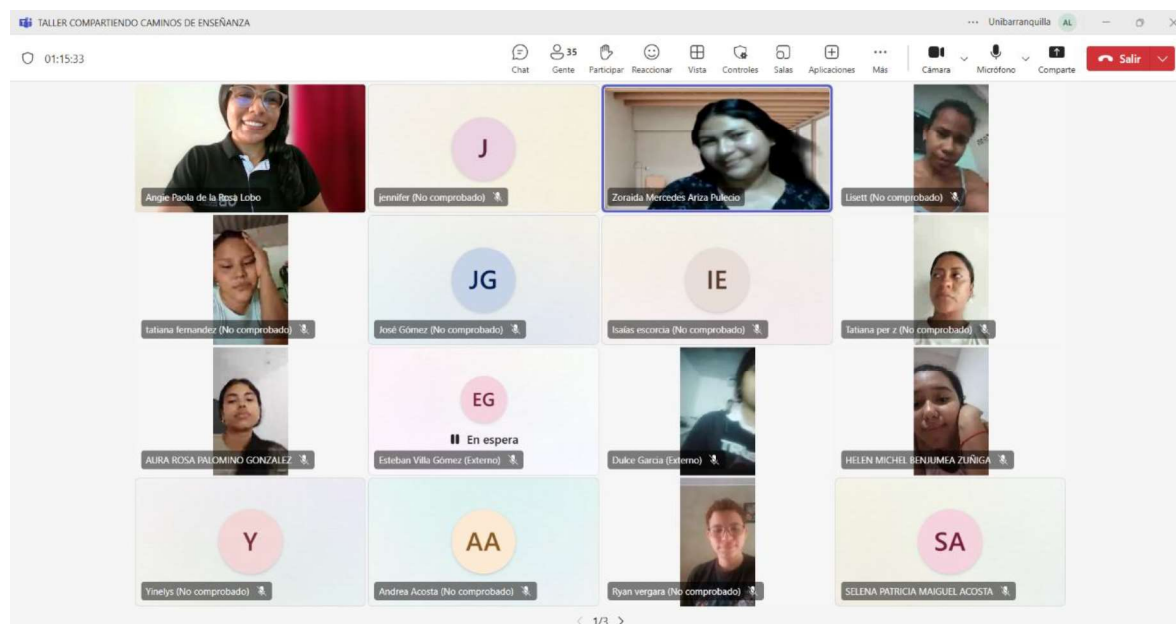
PROGRAMA ACADÉMICO	IUB AL TERRITORIO - GALAPA	IUB AL TERRITORIO - MANATÍ	TO TAL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA	12	35	47
TÉCNICA PROFESIONAL EN OPERACIÓN DE PROCESOS INDUSTRIALES	24	0	24
TÉCNICA PROFESIONAL EN OPERACIONES DEL COMERCIO EXTERIOR	22	0	22
TÉCNICA PROFESIONAL EN PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIAL	15	0	15
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	25	0	25
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	32	0	32
TOTAL	130	35	165



Análisis estadístico de los resultados del cuadro de participación:

De acuerdo con los resultados se puede concluir que la intervención tuvo gran impacto, lo cual se evidencia en la alta participación de los estudiantes en la misma, como indica el cuadro de participación, se contó con un total de **165** participantes. Con un mayor porcentaje de participación del programa LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA representado en 47 estudiantes; siguiendo el programa de TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, representado en 32 estudiantes y en un tercer lugar encontramos el programa de TECNOLOGÍA EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA, representado en 25 estudiantes.

Evidencias fotográficas:



Mes: Octubre

Fecha: 01-10-2025 – 15-10-2025

Campus: IUB Sede Manatí y Sede Galapa

Asesorías, apoyo y seguimiento psicológico

Dimensión: Servicios de Bienestar: Seguimiento Psicológico

Descripción de la actividad: Se brindó durante el cuatrimestre asesorías psicológicas, apoyo y seguimiento a estudiantes que presentaron situaciones o problemáticas de índole académica o psicoemocional que se encuentran vinculados al proyecto IUB Al Territorio, Se atendieron y se realizaron seguimiento e intervenciones individuales.

Objetivo: Identificar, atender, realizar acompañamiento psicológico, seguimiento e intervenir grupal e individualmente a estudiantes en un espacio de escucha, orientación y apoyo en la gestión de situaciones o malestares que afecten el bienestar emocional y mental, y desarrollando estrategias de acompañamiento psicosocial para mitigar problemas de salud mental en el ambiente universitario.

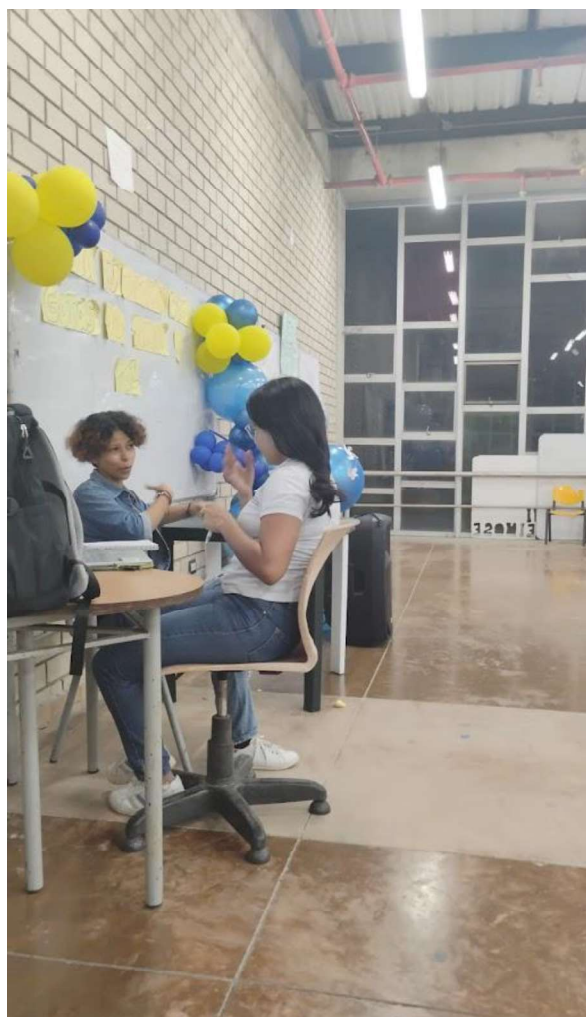
Cuadro de participación:

PROGRAMA ACADÉMICO	IUB AL TERRITORIO - GALAPA	IUB AL TERRITORIO - MANATÍ	TO TAL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA	1	1	2
TÉCNICA PROFESIONAL EN OPERACIÓN DE PROCESOS INDUSTRIALES	0	0	0
TÉCNICA PROFESIONAL EN OPERACIONES DEL COMERCIO EXTERIOR	1	0	1
TÉCNICA PROFESIONAL EN PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIAL	0	0	0
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	0	1
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	0	0
TOTAL	3	1	4

Análisis estadístico de los resultados del cuadro de participación:

En los servicios de Bienestar se brindaron asesorías, apoyo y seguimiento psicológico a 4 estudiantes de la población general de las sedes de IUB Al Territorio Galapa y Manatí, obteniendo una mayor participación el programa de LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, representado en 2 estudiantes; siguiendo el programa TÉCNICA PROFESIONAL EN OPERACIONES DEL COMERCIO EXTERIOR junto con TECNOLOGÍA EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA representado en 1 estudiante en cada programa.

Evidencias fotográficas:



BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:

Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

SOLEDAD, ATLÁNTICO:

Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX