

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

**Ana Paola Gil Florez**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES NOVECIENTOS  
VEINTESIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ML  
( \$3.927.956,00 )**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRÁNSITO INMEDIATO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

**PERIODO: TERCER PAGO DEL CONTRATO 20251019**

**No. Contrato:** 20251019    **No. CDP:** 250891    **No. RP:** 253420

**No. CTA PARA A CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros 55000010196 del banco Bancolombia.

**Barranquilla, 11 de Diciembre de 2025**



**Ana Paola Gil Florez**

**C.C.: 1102819380**

**Celular: 3003586290**

**Correo: anpagiflo@gmail.com**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

**Rad:** 256541    **Fecha:** 26/12/2025    **Hora:** 10:36:06

**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20251019 TERCER PAGO

**Anexos:** 10 FOLIOS

**Remite:** ANA PAOLA GIL FLOREZ

**Destino:** RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



INFORME DE SEGUIMIENTO DE  
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE  
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13  
Vigencia: 15/12/2022  
Pág. 1 de 5

Fecha: 11 de Diciembre de 2025

Acta de recibo Inicial \_\_Parcial \_\_Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251019
Tipo de contrato:	Contratación Directa
Nombre de Contratista:	Ana Paola Gil Florez
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales provenientes del proyecto de transito Inmediato a la educación Superior PTIES en la Institución Universitaria de Barranquilla-IUB.	

Valor del contrato:	12700359	RP Número:	253420		
Rubro:	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PROYECTO DE TRANSICION INMEDIATO A LA EDUCACION SUPERIOR PTIES
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	24 de Octubre de 2025	Fecha de finalización:	30 de Diciembre de 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	

**INFORMACIÓN DEL PAGO**

**Valor a Pagar Parcial:** \$ 3.927.956 TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ML

**Periodo al que corresponde el pago:**

Tercer Pago de contrato 20251019

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$ 196.500	Diciembre
Pensión	16%	\$ 251.600	Diciembre
ARL		\$ 8.300	Diciembre

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

Fecha

NA

CONTRATO		20251019		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	12.700.359	20250100810	38.000	12 NOV 2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	12.700.359	20250100808	319.000	12 NOV 2025
Estampilla Pro Cultura	12.700.359	20250100807	64.000	12 NOV 2025
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO		NA		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° 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:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Electrificación Rural	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Cultura	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Desarrollo	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Anciano	NA	NA	NA

#### ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	Ana Paola Gil Florez		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Brindar los talleres de nivelación requeridos para el cumplimiento de las competencias según el módulo asignado, Impartiendo la formación encomendada en los horarios y grupos asignados.	Se llevaron a cabo sesiones presenciales y se desarrollaron talleres relacionados con los planes de asignatura establecidos, de acuerdo a los módulos asignados para la formación correspondiente, en los horarios y grupos previamente definidos
2. Realizar acompañamiento académico a los estudiantes y grupos que requieran apoyo y realizar el proceso de nivelación en la semana Institucional del proyecto.	Se brindó apoyo académico a estudiantes y grupos que necesitaron ayuda para nivelar los módulos asignados, a través de actividades de acompañamiento personalizado

3. Apoyo y seguimiento a las actividades que se organicen en el proyecto según el cronograma.	Se llevaron a cabo actividades de seguimiento según lo planificado en el proyecto educativo y el cronograma establecido
4. Apoyar en la validación del cumplimiento de competencias en los módulos de su Área.	Se apoyo en la validación del cumplimiento de las actividades y modulo del área asignada.
5. Registrar la información que evidencie el cumplimiento de los indicadores de permanencia establecidos en el plan de trabajo	Se registro la información para evidenciar el cumplimiento de los indicadores de permanencia establecidos en el plan de trabajo, dando resultados satisfactorios.
6. Registrar el cumplimiento de las actividades asignadas a los estudiantes en los formatos establecidos	Se registro el cumplimiento de las actividades asignadas a los estudiantes en los formatos suministrados en el plan.
7. Tomar las evidencias de los talleres realizados en los formatos requeridos por el profesional de monitoreo y evaluación	Se recopilaron evidencias relevantes de los talleres con estudiantes, utilizando los formatos recomendados por los profesionales de monitoreo y evaluación.
8. Coordinar con la psicóloga y los demás docentes la ejecución de las actividades académicas y de seguimiento	Se estableció coordinación con la psicóloga asignada y otros docentes involucrados en las actividades académicas de seguimiento.
9. Realizar el diseño curricular de las temáticas brindadas a los estudiantes y alinearlos al cumplimiento de las competencias establecidas	No ejecutado.
10. Atender a capacitaciones y reuniones citadas desde el equipo administrativo del proyecto	Se participó en las capacitaciones y reuniones convocadas por el equipo administrativo del proyecto
11. Mantener la información ordenada y enviarla al profesional de monitoreo.	Se organizó la información según las especificaciones requeridas y se preparó para su envío a los profesionales de monitoreo.
12. Apoyar en la revisión de los Planes Educativos Institucionales de las instituciones vinculadas al proyecto, así como en la consolidación de alianzas con los diferentes actores e instituciones de educación superior (IES), en función de dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato del proyecto.	No ejecutado

**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:   5  

**COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN**

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
------------	------------------	-------------




INFORME DE SEGUIMIENTO DE  
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE  
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13  
Vigencia: 15/12/2022  
Pág. 5 de 5

--	--	--

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (11)					
Once	días del mes de	Diciembre	de		2025

  
**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**  
**Supervisor o Interventor**

  
**Ana Paola Gil Florez**  
**Contratista**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA SINCELEJO K 38A 22 23 FLORENCIA 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1102819380 ANA PAOLA GIL FLOREZ GIL FLOREZ SUCRE 2740547 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4634649502 MES diciembre AÑO 2025 0 2025/12/11	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2025 MES diciembre AÑO 9995076648

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600
<b>SUBTOTALES:</b>										\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500
<b>SUBTOTALES:</b>										\$ 196.500	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	
<b>SUBTOTALES:</b>										\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES												
																								ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	ESAP	MINED			
1	CC 1102819380	GIL FLOREZ ANA PAOLA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.938.000			NO						01-30										230301-PORVENIR	30	1.572.000	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Norma	\$ 251.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.572.000	\$ 196.500	\$ 0	\$ 196.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.572.000	1102819380	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 456.400**



BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

Martes, 23 de Diciembre de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250100810

**Fecha Emisión:** 05/11/2025

**Identificación:** 1102819380

**Declarante:** ANA PAOLA GIL FLOREZ

**Vigencia:** 2025

**Periodo Liquidación:** 1

**Impuesto:** ESTAMPILLA ITSA

**Acto:** ESTAMPILLA ITSA

**Base Gravable:** \$ 12.700.359

**Fecha Pago:** 12/11/2025

**Monto Pagado:** \$ 38.000

**Banco Recaudador:** BANCO DE OCCIDENTE

**No. de Soporte:** 20251019

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

**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

Martes, 23 de Diciembre de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250100807

**Fecha Emisión:** 05/11/2025

**Identificación:** 1102819380

**Declarante:** ANA PAOLA GIL FLOREZ

**Vigencia:** 2025

**Periodo Liquidación:** 1

**Impuesto:** ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

**Acto:** ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

**Base Gravable:** \$ 12.700.359

**Fecha Pago:** 12/11/2025

**Monto Pagado:** \$ 64.000

**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA

**No. de Soporte:** 20251019

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

**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



BARRANQUILLA.GOV.CO



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

Martes, 23 de Diciembre de 2025

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

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250100808

**Fecha Emisión:** 05/11/2025

**Identificación:** 1102819380

**Declarante:** ANA PAOLA GIL FLOREZ

**Vigencia:** 2025

**Periodo Liquidación:** 1

**Impuesto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

**Acto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

**Base Gravable:** \$ 12.700.359

**Fecha Pago:** 12/11/2025

**Monto Pagado:** \$ 319.000

**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA

**No. de Soporte:** 20251019

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

**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

## ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **WENDY VILLARREAL ESPRIELLA** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20251019 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **ANA PAOLA GIL FLOREZ** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día (24) del mes de Octubre de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **ANA PAOLA GIL FLOREZ** se suscribió el contrato de prestación de servicios **PROFESIONALES** No. 20251019 en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 30 de diciembre de 2025** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

**FORMA DE PAGO:** La Institución Universitaria de Barranquilla pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma:

- Un (01) primer pago por valor CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL de (\$4.844.667,00) a los 8 días calendario de ejecución contractual contados a partir de la expedición del registro presupuestal y presentación de entregable acordado con el supervisor del contrato
- Un segundo (02) pago por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL de (\$3.927.956,00).
- Un tercer (03) pago por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL de (\$3.927.956,00).

Cada uno previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, acreditar el pago de aportes a seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) y presentación de la factura o cuenta de cobro.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite para el pago de honorarios a contratistas y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre contable y presupuestal 2025.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite de recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; a partir de esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde el área de Contabilidad de las cuentas que tengan a satisfacción la documentación soporte.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del pago número tres, comprendido entre el 01 de diciembre al 12 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **ANA PAOLA GIL FLOREZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 13 de diciembre al 30 de diciembre del 2025, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.

**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**

SUPERVISOR

C.C. 1143137036 de Barranquilla  
JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE  
PLANEACIÓN

**ANA PAOLA GIL FLOREZ**

CONTRATISTA

C.C. 1.102.819.380 de Sincelejo