INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
CC. N°2.000.00.1.224

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS M/L

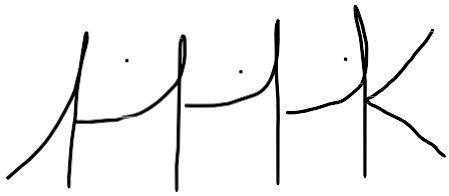
PERIODO A CANCELAR: tercer pago Contrato **20260414**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

N° Contrato: 20260414 **N° CDP:** 260383 **N° RP:** 260314

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA N°69280892700

Barranquilla, 19 de marzo de 2026



TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
CC. N°2.000.001.224
Cel.: 3004137723
Correo: Trischa.toledo@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021228 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 09:19:28
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260414 TERCER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**19**	**de**	**marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __Parcial _X__Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. **20260414**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.**	

Valor del contrato:	**DICIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS $ 18.400.000**			**RP Número:**	**260314**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestacion de Servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**26 de Enero 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 de mayo 2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total 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:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20260414

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:**
Salud	12.5%	218.900	FEBRERO
Pensión	16%	280.200	FEBRERO
ARL		9.200	FEBRERO

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

CONTRATO		**20260414**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 18.400.000	20260017816	$55.000.00	30/01/2026
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

ADICIONAL DEL CONTRATO				
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	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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de las comunicaciones		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 p.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:00 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Elaborar, revisar y estructurar contratos de prestación de servicios conforme a la normatividad vigente y a las necesidades de la empresa.	Se elaboraron, revisaron y estructuraron contratos de prestación de servicios conforme a la normatividad vigente y a las necesidades de la empresa
Verificar que los contratos incluyan de manera clara objeto, obligaciones, honorarios, forma de pago, plazos, causales de terminación y cláusulas de protección jurídica. .	Se verificó que los contratos incluyeran de manera clara el objeto, las obligaciones, honorarios, forma de pago, plazos, causales de terminación y cláusulas de protección jurídica.
Asesorar a la empresa en la negociación y formalización de contratos de prestación de servicios.	Se asesoró a la empresa en la negociación y formalización de contratos de prestación de servicios.
Elaborar y radicar derechos de petición ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) relacionados con el uso de la marca.	Se elaboraron y radicaron derechos de petición ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) relacionados con el uso de la marca.
Atender requerimientos, traslados y respuestas de la SIC en procesos relacionados con la marca.	Se atendieron requerimientos, traslados y respuestas de la SIC en procesos relacionados con la marca.
Asesorar jurídicamente frente a conflictos derivados del uso indebido de la marca..	Se brindó asesoría jurídica frente a conflictos derivados del uso indebido de la marca.
Preparar comunicaciones y actuaciones administrativas para la defensa de los derechos marcarios.	Se prepararon comunicaciones y actuaciones administrativas para la defensa de los derechos marcarios.
Hacer seguimiento a los trámites y términos legales ante la SIC.	- Se hizo seguimiento a los trámites y términos legales ante la SIC, verificando el cumplimiento de los plazos establecidos y asegurando la correcta gestión de los procesos relacionados con la protección de la marca.

informar a la empresa sobre el estado de los procesos relacionados con la marca.	Se informó a la empresa sobre el estado de los procesos relacionados con la marca, garantizando transparencia y actualización constante en la gestión jurídica.
Guardar confidencialidad sobre la información contractual, financiera y marcaria.	Se guardó confidencialidad sobre la información contractual, financiera y marcaria, cumpliendo con los principios de reserva y protección de datos sensibles.
Actuar con diligencia, ética profesional y conforme a la ley en el desarrollo de sus funciones.	Se actuó con diligencia, ética profesional y conforme a la ley en el desarrollo de las funciones asignadas, asegurando responsabilidad en cada actuación.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, participando activamente en la coordinación y seguimiento de las actividades.
Realizar los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Se realizaron los exámenes médicos ocupacionales exigidos por la Ley, cumpliendo con las disposiciones normativas en materia de salud y seguridad laboral.

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: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los				
19	días del mes de	Marzo	de	2026

Laritsa Maria Mercado Covo
SUPERVISOR o INTERVENTOR
Jefe oficina asesora de las comunicaciones

Trischa Thinna Toledo Kasimir
CONTRATISTA

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 2000001224		TOLEDO KASIMIR TRISCHA THINNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRISCHA.TOLEDO@GMAIL.COM	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3004137723

Clave: 9499863925 **Periodo Pensión: 2026-02** **Periodo Salud: 2026-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/03/06	0	$0	$508,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$280,200
COLPENSIONES		1	$280,200
ARL	1	1	$9,200
ARL SURA		1	$9,200
EPS	1	1	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$218,900
SUBTOTAL			$508,300
TOTAL			$508,300

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2000001224		TOLEDO KASIMIR TRISCHA THINNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 30 2 790	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02		9499863925	I	2026/03/06				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																														
1	CC	2000001224	TOLEDO TRISCHA																		25-14	30	EPS010	30		0	14-1	30	0.522	0	No
Total Afiliados(1)																														

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**



Viernes, 30 de Enero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260017816**
Fecha Emisión:	30/01/2026
Identificación:	2000001224
Declarante:	TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 18.400.000
Fecha Pago:	30/01/2026
Monto Pagado:	$ 55.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	260314, CONTRATO SECOP: 20260414
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de Enero de 2026

Señores:
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
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.



TRISCHA THINNA TOLEDO KASIMIR
C.C. 2.000.001.224 Barranquilla (Atlántico)