INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ
C.C.1.002.012.638

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

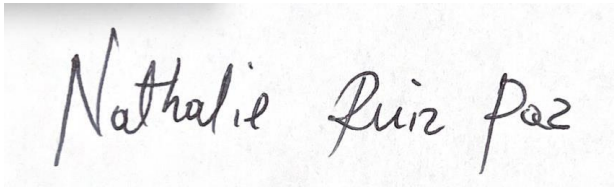
PERIODO A CANCELAR: QUINTO PAGO CONTRATO 20250289

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

Contrato No. 20250289 **No. CDP: 250391** **No. RP: 250646**

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA No. 876-543855-71

Barranquilla, 30 de junio de 2025



NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ
C.C.1.002.012.638
Celular: 3024279806
natyruro@hotmail.com

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

Fecha:	**30**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __Parcial__ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° 20250289
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$11.250.000**			**RP Número:**	**250646**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro deCosto:**	**Secretaria General**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28 de febrero 2025**		**Fecha de finalización:**	**30 de junio 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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: $2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto pago Contrato 20250289

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%**	**$180.300**	Junio 2025
Pensión	**16%**	**$230.800**	Junio 2025
ARL		$7.600	Junio 2025

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

CONTRATO		20250289		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$11.250.000	20250020801	$34.000	11/03/2025
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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Nathalie Sofia Ruiz Paz		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de secretaría General		
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
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: Se brinda un servicio integral y personalizado, enfocado en resolver de manera eficiente y cordial las necesidades de todos los usuarios que acuden a la dependencia. Este espacio está diseñado para atender tanto a estudiantes activos, quienes solicitan información relacionada con aspectos académicos como generación de certificados, actualización de datos personales, procesos administrativos y servicios estudiantiles, como a aspirantes y sus familias, que buscan conocer las opciones de carreras disponibles, los costos de matrícula y otros detalles relevantes para su proceso de ingreso.
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: Se brindó un apoyo constante en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo eficiente de los procesos administrativos de la unidad de atención al usuario. Diariamente, se actualizan las Plantillas utilizadas, asegurando que reflejen la información más reciente y relevante. Este proceso incluye el registro detallado de las inscripciones, tanto de manera presencial como a través del correo institucional, manteniendo un control riguroso y ordenado. Además, se da seguimiento a los parámetros de la línea de atención, garantizando respuestas oportunas y de calidad que fortalecen la confianza de los estudiantes y aspirantes. Este trabajo diario no solo optimiza la gestión interna, sino que también

	contribuye al cumplimiento de los objetivos administrativos, asegurando un servicio transparente y eficiente.  
Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en launidad.	Se apoyó en la en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad , en este caso ceremonia de grados: 

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

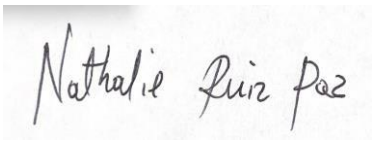
Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

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:

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN					
Compromiso		**Fecha de entrega**		**Responsable**	
Fecha de la próxima reunión		**De**		**De**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
30	días del mes de	Junio	de	2025



Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaria General

Nathalie Sofia Ruiz Paz
Contratista

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 1002012638		RUIZ PAZ NATHALIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1e #17-36	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3024279806	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	1594426442	9486497384	I	2025/06/11	2025/07/01	NEQUI	20	$418,700

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1002012638 RUIZ NATHALIE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002012638		RUIZ PAZ NATHALIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1e #17-36	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3024279806	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	1594426442	9486497384	I	2025/06/11	2025/07/01	NEQUI	20	$418,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$5,400**	**$0**	**$418,700**