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: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20250494

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

Contrato No. 20250494 **No.** CDP 250641 **No.** RP 251982

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

Barranquilla, 27 de agosto de 2025



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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 253676 **Fecha:** 01/09/2025 **Hora:** 10:56:22
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250494SEGUNDO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	27	de	agosto	de	2025

Acta de recibo Inicial __ Parcial_X_ Final__

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° 20250494
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 GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$** 7.500.000			**RP Número:**	251982
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectora Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	1 de julio 2025		**Fecha de finalización:**	30 de septiembre 2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato: N/A	

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:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $$2.500.000 Dos millones quinientos mil pesos M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	segundo pago Contrato 20250494

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%	$ 179.600	Julio 2025
Pension	16%	$ 229.900	Julio 2025
ARL		$7.600	Julio 2025

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

CONTRATO	20250494			
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	20250494	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$ 7.500.000	20250062853	$23.000	21/07/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA				
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:	NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina De Secretaria 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
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en lainformación solicitada por los mismos	 Respuesta a su consulta sobre el proceso de inscripción Estimado/a Nelson Herrera En atención a su solicitud, me permito informarle que su estado en el sistema continúa como "inscrito", debido a que las jornadas de inscripción fueron extendidas hasta el día 0 de Agosto. Por este motivo, también se amplió la fecha de publicación de la lista de admitidos para el 10 de Agosto. Tan pronto se actualice la información y se publiquen los resultados, será notificado/a por los canales oficiales. Quedo atenta a cualquier otra inquietud que pueda tener. Cordialmente, Nathalie Ruiz Paz 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 actividadesque se ejecutan en el proceso
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual seencuentra 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				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: 4,0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN					
Compromiso		**Fecha de entrega**		**Responsable**	
Los adquiridos en el contrato		31-08-2025		NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ	
Fecha de la próxima reunión	18	**De**	Septiembre	**De**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (27)				
Veintisiete	días del mes de	agosto	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
2025-07	2025-07	25143619	9489430534	I	2025/08/12	2025/08/26	BANCO DE OCCIDENTE	14	$417,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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
2025-07	2025-07	25143619	9489430534	I	2025/08/12	2025/08/26	BANCO DE OCCIDENTE	14	$417,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
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	$1,600	$0	$179,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,600	$0	$179,600
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$3,800**	**$0**	**$417,100**