



INFORME DE SEGUIMIENTO DE  
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE  
PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

Fecha: 23 de septiembre de 2025

Acta de recibo Inicial \_\_ Parcial\_\_ Final\_X\_

| 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:                                      | tercer 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%                                    | \$ 179.500 | Agosto 2025                       |
| Pension                                      | 16%                                      | \$ 229.700 | Agosto 2025                       |
| ARL  |  | \$7.600    | Agosto 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 la información solicitada por los mismos |  <p>Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos</p> |
| Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades   |  <p>Se apoyó en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>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</p> | <p>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</p>                    |
| <p>Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.</p>                              | <p>Se apoyó en la en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad</p>  |
| <p>Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.</p>  | <p>Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso</p>  |
| <p>Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.</p>  |  <p>Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado</p> |

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<br>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: **4.0**

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

| Compromiso                    | Fecha de entrega | Responsable             |  |    |  |
|-------------------------------|------------------|-------------------------|--|----|--|
| Los adquiridos en el contrato | 30-09-2025       | NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ |  |    |  |
| Fecha de la próxima reunión   |                  | De                      |  | De |  |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (23)

|            |                 |               |    |      |
|------------|-----------------|---------------|----|------|
| Veintitres | días del mes de | Septiemb<br>e | de | 2025 |
|------------|-----------------|---------------|----|------|



Ángela Victoria Hernández Vergara  
**Secretaria General**



Nathalie Sofia Ruiz Paz  
**Contratista**