

**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

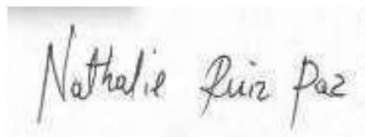
**PERIODO A CANCELAR:** TERCER PAGO CONTRATO 20250494

**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, 23 de Septiembre de 2025



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

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

**Rad:** 254297 **Fecha:** 24/09/2025 **Hora:** 15:18:14

**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20250494 TERCER PAGO

**Anexos:** 7 FOLIOS

**Remite:** NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ

**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: 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 ML	
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>Respuesta a su consulta sobre el proceso de inscripción @ oooo</p> <p>Nathalie Sofia Ruiz Paz Fono: 3104942000/3104942001 Cm: @MinaBarranquilla Estudiante/ Técnico Profesional</p> <p>En atención a su solicitud, me permito informarle que su estado en el sistema continúa como "Inactivo", debido a que los puntajes de inscripción fueron inferiores a los de corte de Agosto. Por este motivo, también se emitió la fecha de publicación de la lista de admitidos para el 10 de Agosto.</p> <p>Tan pronto se actualice la información y se publiquen los resultados, será notificado por los canales oficiales.</p> <p>Quedo atenta a cualquier otra inquietud que pueda tener.</p> <p>Cordialmente, Nathalie Ruiz Paz</p> <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>	<div data-bbox="841 627 1182 821" data-label="Image"> </div> <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 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
<b>Fecha de la próxima reunión</b>	<b>De</b>	<b>De</b>

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

Veintitres	días del mes de	Septiembr e	de	2025
------------	-----------------	----------------	----	------



Ángela Victoria Hernández Vergara  
**Secretaria General**



Nathalie Sofia Ruiz Paz  
**Contratista**

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
2025-08	2025-08	1795326237	9490365558	I	2025/09/09	2025/09/22	NEQUI	13	\$416,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
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
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	\$7,500	0		\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

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
2025-08	2025-08	1795326237	9490365558	I	2025/09/09	2025/09/22	NEQUI	13	\$416,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700	
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	\$1,500	\$0	\$179,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$3,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$416,800</b>	