

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

NATHALIE SOFIARUIZ PAZ
C.C. 1.002.012.638

VALOR DEL PAGO MENSUAL: \$2.500.000 DOSMILLONESQUINIENTOS MILPESOS M/L

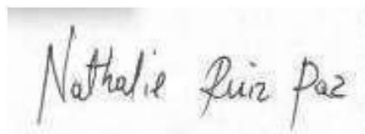
PERIODO ACANCELAR: TERCER PAGO CONTRATO 20251106

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

Contrato No. 20251106 **No.** CDP 250949 **No.** RP 253387

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

Barranquilla, 12 de diciembre de 2025



NATHALIE SOFIARUIZPAZ
C.C.1.002.012.638
Celular: 3024279806
natyruro@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256419 **Fecha:** 22/12/2025 **Hora:** 09:40:40

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251106 TERCER PAGO

Anexos: 8 FOLIOS

Remite: NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ

Destino: MARIANA ANDREA PEREZ ROMERO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	--

Fecha:	12	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial __Parcial_Final X __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° 20251106
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 DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	\$ 7.500.000			RPNúmero:	253387	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Fuente de Financiación:	Recursos de la nación		Centro de Costo:	Rectoría
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	23 de Octubre 2025		Fecha de finalización:	31 de Diciembre 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		RPNúmero:	
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 20251106

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%	178.000	Noviembre
Pension	16%	227.800	Noviembre
ARL		7.500	Noviembre

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

CONTRATO		20251106		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 7.500.000	20250097436	\$23.000	30/10/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

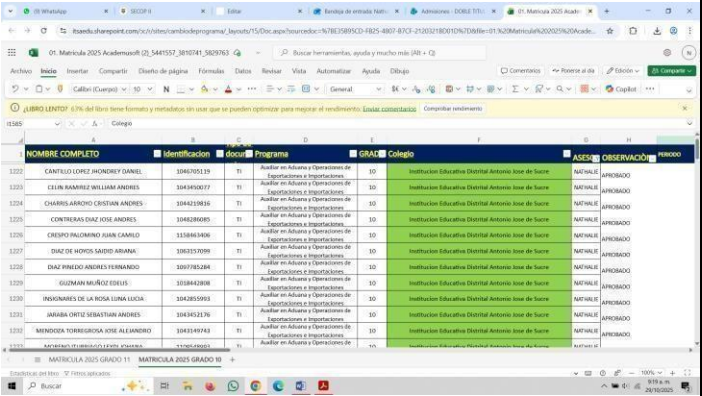
FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 3 de 5

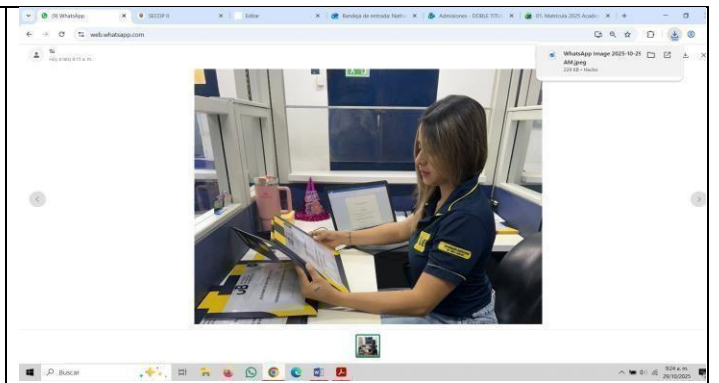
PAGODEESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES ALAREUNIÓN

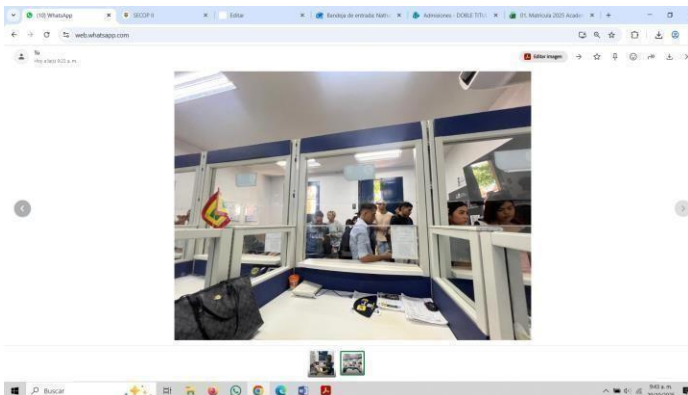
Interventor(es) o Supervisor (es):	Ángela VictoriaHernández Vergara		
Por parte del contratista:	NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina De Secretaria General		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8: 30 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	9:00 a.m.

VERIFICACIÓNDEL 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	 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 reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra 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: 4,8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Los adquiridos en el contrato	31-12-2025	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 (12)

Doce	días del mes de	Diciembre	de	2025
------	-----------------	-----------	----	------



Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaría 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	Valor
2025-11	2025-11	1961184348		9495166930	I	2025/12/10	2025/12/13	\$413,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ede	tae	kdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	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			\$413,800
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			\$413,800
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			\$413,800
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	0.5228	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,800		
Total Afiliados(1)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0			\$413,800

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	Valor
2025-11	2025-11	1961184348		9495166930	I	2025/12/10	2025/12/13	\$413,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
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	\$200	\$0	\$178,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$413,300	\$500	\$0	\$413,800	

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20251106 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 03 del mes de octubre de 2025, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ** se suscribió el contrato de prestación de servicios **profesional y/o de apoyo a la gestión** No. 20251106, en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 31 de diciembre de 2025** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

FORMA DE PAGO: Un pago por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$2,500,000) a los ocho (8) días calendario de ejecución contractual, contados a partir de la expedición del registro presupuestal y la presentación del entregable acordado con el supervisor del contrato.

-Un segundo pago a corte de 30 de noviembre de 2025 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$2,500,000).

-Un tercer y último pago a corte de finalización del contrato por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$2,500,000). Cada uno previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, acreditar el pago de aportes a seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) y presentación de la factura o cuenta

de cobro. Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite para el pago de honorarios a contratistas y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre contable y presupuestal 2025.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2025 del 19 de noviembre de 2025**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite de recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **VIERNES 12 DE DICIEMBRE DE 2025**; a partir de esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde el área de Contabilidad de las cuentas que tengan a satisfacción la documentación soporte.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del pago número 03, comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 13 de diciembre al **31** de diciembre del 2025, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.



Angela Victoria Hernández Vergara
SECRETARIA GENERAL
C.C. 45.501.255 de Cartagena
CARGO DEL SUPERVISOR



NATHALIE SOFIA RUIZ PAZ
CONTRATISTA
C.C. 1.002.012.638