INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo Vigilada Mineducación	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 01 **Página** 1 de 2

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	2	11	2021

ACTA No.	**001**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: DANIELA MANCO ARANGO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.__X__T.I._____C.E._____NIT._	**N° 1152703566**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**27519031618**
TIPO CUENTA	**AHORROS**
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO							
CONTRATO (C)	**X**	**ORDEN (O)**		**CONVENIO (CO)**		**RESOLUCIÓN (R)**	
N° DE C/O/CO/R:		**N° CONTRATO SECOP II:**			**FECHA DEL ACTO:** día/mes/año		
C297-2021		CO1.SLCNTR.7373533			22/09/2021		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		22/09/2021					
VIGENCIA:		**Desde: 22/09/2021 Hasta*: 15/12/2021** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Prestación de servicios de un auxiliar administrativo para el proyecto de calidad de vida en virtud del convenio interadministrativo N°ENV-07-09-1215-21 celebrado entre la Institución Universitaria de Envigado y el Municipio de Envigado (DAP)					
VALOR TOTAL		OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L soportado en el Certificado de disponibilidad presupuestal CDP 0316.					
		$8.800.000					
FORMA DE PAGO		La forma de pago del presente contrato será en TRES (3) cuotas, las dos primeras por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/L ($2.900.000) y una última por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.0000). Entregables 1. Cronograma de actividades 2. Primer informe de actividades 3. Informe final					
ADICION							

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP 0316	07/09/2021	RDP 0735	22/09/2021

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
l2300033230180101	Propios	$ 2.900.000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 1.160.000		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1041131663				
Periodo de Cotización	Septiembre 2021		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	2021-10-15				
Valor Pagado	$ 343.700				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
No.001		CUOTA NO. 001	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M.L**		
	$2.900.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$**2.900.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$5.900.000**

En cumplimiento de la Ley 1474 de julio 12 de 2011, la cual señala disposiciones sobre los sujetos disciplinables (Art. 44), las responsabilidades del interventor por faltas gravísimas (art. 45), la responsabilidad del supervisor contractual (Art. 83), y las facultades y deberes de supervisores (Art. 84) y, con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y en concordancia con la forma de pago establecida en el mismo, **AUTORIZO EL PAGO indicado en la presente acta** acorde a la supervisión realizada, la cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Así mismo, certifico que se revisaron los documentos que soportan el pago de los aportes de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día con sus obligaciones.

Supervisor:

Firma: _____

Nombre: SHARON AGUDELO GUZMAN

Cargo: DIRECTORA DE EXTENSIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL Y EMPRESARIAL