INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo Vigilada Mineducación	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 01 **Página** 1 de 3

FECHA	DIA	MES	AÑO
	8	11	2021

ACTA No.	1

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: ORIENTAR CONSULTORES SAS.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT._X___	**No** 901099024-0

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**Bancolombia**
CUENTA N°	**331-000004-86**
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		
326-2021		**326-2021**					
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**SI APLICA**			(20/10/2021)		
VIGENCIA:		**Desde:** 20/10/2021 **Hasta*:** 29/10/2021 (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Prestación de servicios de apoyo a la gestión para dar cumplimiento al evento denominado *"Las Mujeres y la Luna"*, bajo la metodología Kirimujeres, que busca elevar las buenas prácticas de equidad de género, dirigido a un grupo de mujeres de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.L ($3.730.350), Iva incluido**					
		$3.730.350					
FORMA DE PAGO		La forma de pago del contrato será la siguiente: **ÚNICO**					
ADICION		**N/A**					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0325	16/09/2021	RDP0822	19/10/2021

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO

123000441 10210101	Propios	**$3.730.340**

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
				X	
Valor Ingreso Base de Cotización	$ XXXXXX		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.				X	
Periodo de Cotización			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago					X
Valor Pagado	$XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
Único		**1**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M.L ($3.730.340), Iva incluido**		
	$ 3.730.340		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 3.730.340**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$10**

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: **Sara Aguilar Cano**

Cargo: **Jefe Equidad e Inclusión**

Cuando se trate de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta deberá estar firmada por el personal del almacén institucional, de lo contrario será motivo de devolución de la cuenta.

Ingreso al almacén:

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____