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**
	30	06	2022

ACTA No.	**01**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: DOT LIB SUCURSAL COLOMBIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. __T.I.____ C.E.____ NIT.**X**	**NIT.900.129.305-1**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**ITAÚ**
CUENTA N°	**CORRIENTE**
TIPO CUENTA	**N.012-39386-4**
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
063-2022	SI APLICA	**22/04/2022**

FECHA DE ACTA DE INICIO:	**22/04/2022** (Día/mes/año)
VIGENCIA:	**Desde:21-04-2021 Hasta*: 21-04-2023**
OBJETO	Suscripción del servicio de acceso a las bases de datos bibliográficas **JSTOR** colecciones" ASS IV, X, XII - Ebooks, para el fortalecimiento de los recursos bibliográficos que requiere la comunidad académica y administrativa de la Institución Universitaria de Envigado.
VALOR TOTAL	**USD $6.825 (USD 4.500) TREINTA MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS ($30'712.500)** Exento de IVA conforme al artículo 23 Ley 98 de 1993 y artículo 478.del E.T', se cancela menor valor ya que al momento de realizarse el pago la TRM tuvo variación en el precio del dólar. **Factura electrónica venta N°76**
FORMA DE PAGO	La Forma de pago del contrato será la siguiente: **ÚNICO PAGO.** La Institución Universitaria de Envigado, efectuara el pago al contratista dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura o documento equivalente (según los parámetros legales), en un único pago, previa autorización de pago por parte del supervisor. Adicionalmente el contratista, deberá acreditar cuando solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al sistema integral de seguridad social integral. La factura o documento equivalente conforme a los parámetros legales deberá ser entregada en el archivo central de la Institución.
ADICION	(EN LETRAS) **$** XXXXXX

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0035	**22-01-2022**	**RDP-114**	**01/28/2022**

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
I-231-005-111-021-02-02	ESTAMPILLA	**($30'712.500)**

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

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
JUNIO-30-2022/ CUENTA-01		**CUENTA-01-2022**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS,** Exento de IVA conforme al artículo 23 Ley 98 de 1993 y artículo 478.del E.T'. **Factura Electrónica venta No 76-**		
	($27'891.755)		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**($27'891.755)**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$2'820.745**

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(a):

Firma:

Nombre: Adela Gallego Zapata

Cargo: Jefe de Biblioteca