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	12	2022

ACTA No.	**01**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	**TECNICOS YA S.A.S**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT.__X__	**N° 901 355 291- 9**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
CUENTA N°	31100000314
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)**	
Nº DE C/O/CO/R:		**Nº CONTRATO SECOP II:**			**FECHA DEL ACTO:** día/mes/año		
CEIUE 013-2022		169-2022			05/09/2022		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		05/09/2022			(Día/mes/año)		
VIGENCIA:		**Desde**: 05/09/2022 **Hasta*:** 16/12/2022 (Día/mes/año)					
OBJETO		COMPRA E INSTALACION DE OCHO (8) AIRES ACONDICIONADOS PARA LAS DIFERENTE AULAS DE LA IUE, Y EL SERVICIO DE (4) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE (18) AIRES ACONDICIONADOS EN LA IUE DURANTE LA VIGENCIA 20222.					
VALOR TOTAL		**OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS**					
		$ 81.000.000 (IVA INCLUIDO)					
FORMA DE PAGO		ÚNICO PAGO, LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, PAGARÁ AL CONTRATISTA, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EN LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL RESPECTIVO CONTRATO. ADICIONALMENTE, EL CONTRATISTA, DEBERÁ ACREDITAR CADA VEZ QUE SOLICITE EL PAGO, QUE SE ENCUENTRE AL DÍA CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY.					
ADICION							

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0156	05/04/2022	RDP0642	18/08/2022

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
I2310051110210708 I2310051110210401	PROPIOS PROPIOS	$ 72.434.348 $ 8.565.652

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.					
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:**	
DICIEMBRE 2022		FACTURA N° FVE 1182	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 81.000.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 0**

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: **Juan Diego Pérez Álvarez**

Cargo: **Jefe Servicios Generales**