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

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	18	11	2022

ACTA No.	**001**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: David Suárez Serna	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.__X__T.I._____C.E._____NIT._____	**N° 1037597349**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**Bancolombia**
CUENTA N°	**01983715539**
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
239-2022	CO1.PCCNTR.4099020	11 /10/ 2022
FECHA DE ACTA DE INICIO:	11 de octubre del 2022	
VIGENCIA:	**Desde: 11/10/2022 Hasta*: 15/12/2022** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar	
OBJETO	Prestación de servicios de una persona natural bachiller que cumpla sus funciones como auxiliar del proyecto, para dar cumplimiento al desarrollo del Contrato Interadministrativo N°ENV-07-09-0987-22 celebrado entre el Municipio de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.	
VALOR TOTAL	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M-L** **$4.507.069**	
FORMA DE PAGO	La forma de pago del contrato será CUOTAS: Se pagará en TRES CUOTAS, las dos primeras por valor de UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M.L ($1.502.356) y un último pago por valor de UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M.L ($1.502.357), sujetos a la entrega de informe de actividades realizadas.	
ADICION	N/A	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0331	13/09/2022	RDP 0812	11/10/2022

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
2.3.2.02.02.009.03.14.03.06.1413.014.61.091.95120.01	Propios	$1.502.356

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 1.200.000		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	**4464710656**				X
Periodo de Cotización	Octubre 2022		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	18/10/2022				X
Valor Pagado	**$ 348.300**				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
OCTUBRE		CUOTA NO. 001	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M.L		
	$1.502.356		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$1.502.356	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 3,004.713**

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 YEMPRESARIAL