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**
	15	12	2022

ACTA No.	**2**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: TICLINE S.A.S.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT.__X__ .	**N°** 900379268-9

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA N°	26762114894
TIPO CUENTA	Ahorros
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO							
CONTRATO (C)		**ORDEN (O)**		**CONVENIO(CO)**		**RESOLUCIÓN (R)**	
N° DE C/O/CO/R:		**N° CONTRATO SECOP II:**			**FECHA DEL ACTO:** día/mes/año		
130-2022		NO APLICA			17 de Junio de 2022		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		(29/06/2022)					
VIGENCIA:		**Desde: 29/06/2022 Hasta*: 31/12/2022 .** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Suministro De Cuatro (4) Access Point Marca Ruckus Y Sus Respectivas Licencias, además del Soporte y Mantenimiento de los Equipos de la Red WLAN de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L					
		$ 25.299.275					
FORMA DE PAGO		La forma de pago-del contrato. Serán Dos cuotas:					
VALOR CONTRATO VIGENCIA 2021		VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L					
		$ 25.299.275					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0157	05-04-2022	RDP0452	17-06-2022

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
I2310051110210708	GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA	$ 25.299.275

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
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					
Valor Pagado	$XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
Pago #2, Equivalente al cuarenta (40%) por cierto con el suministro de los cuatro (4) access point marca ruckus, además de las respectivas licencias los cuales serán Instaladas y puestas en funcionamiento.		Factura: FE1817	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	DIEZ MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETESIENTOS DIEZ PESOS M/L		
	$10.119.710		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$ 25.299.274	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	$ 1

- Se realiza la entrega de los 2 ap en garantía.
- Se realiza la instalación de los 4 ap restantes ingresándolos a la controladora de ruckus
- Se autoriza el pago correspondiente al mes de abril - diciembre. El pago se autoriza por la suma de DIEZ MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETESIENTOS DIEZ PESOS M/L ($10.119.710) correspondientes a la factura Nro. FE1817 del mes de diciembre, los cuales se cancelan con la disponibilidad existente para la vigencia 2022.

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: _____
Cargo: _____

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: _____