COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	**AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN Y DOCUMENTO EQUIVALENTE**	**Código: A206PR08F03** **Versión: 01** **Fecha: 2021-04-29** **Parte 1 de 2**

Ciencias

Contrato No.:	**063-2023**				
Objeto del Contrato:	El CONTRATISTA se obliga a prestar a la ENTIDAD, con plena autonomía, técnica y administrativa, servicios profesionales especializados para brindar apoyo, acompañamiento y soporte a la Dirección de Vocaciones y Formación en la gestión, articulación con las políticas de planeación y gestión de calidad; así como en la gestión y seguimiento a planes, acciones y convenios asociados a esta Dirección.				
Nombre del Contratista	**STEFANÍA PÉREZ MEDINA**				
C.C.	**1.144.047.280**				
Entidad Bancaria:	**BANCOLOMBIA**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	
No. Cuenta:	**33113842941**				
N° Registro Presupuestal y Fecha de expedición	**11823 del 18/01/2023**				
Fecha Acta de Inicio (DD/MM/AAAA - Si aplica)	**18/1/2023**				
Correo electrónico de notificación	**Supervisor contrato**	cbocampo@minciencias.gov.co	**Entidad / contratista**	sperez@minciencias.gov.co niaperezmedina@gmail.com	
Valor Inicial del Registro Presupuestal	**$**	**22.800.000,00**			
Valor Adición sobre el Registro Presupuestal (cuando aplique)					
Valor Reducción Registro Presupuestal (cuando aplique)					
Valor Actual del Registro Presupuestal	**$**	**22.800.000,00**			

Informe de ejecución del contrato

Periodo del informe (MM/AA)	**Mayo**	**2023**	**01-05-2023 al 17-05-2023**

N° de Pago	Factura o Documento Equivalente			Saldo Registro Presupuestal	Observaciones
	Fecha (dd-mm-año)	Número	Valor total		
1	2-feb-23	1	$ 2.470.000,00	$ 20.330.000	
2	1-mar-23	2	$ 5.700.000,00	$ 14.630.000	
3	1-abr-23	3	$ 5.700.000,00	$ 8.930.000	
4	1-may-23	4	$ 5.700.000,00	$ 3.230.000	
5	18-may-23	5	$ 3.230.000,00	$ -	
6				$ -	
7				$ -	
8				$ -	
9				$ -	
10				$ -	
11				$ -	
12				$ -	
13				$ -	

*En calidad de **Supervisor** del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos **(incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social)** y por lo tanto autorizo el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago.*

Valor autorizado: ***$ 3.230.000,00***

Nombre supervisor: Diana Regina Rúa Patiño