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**
	30	05	2023

ACTA No.	**04**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: JOHANNA MARIA ECHEVERRI RESTREPO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. __X__T.I.____ C.E.____ NIT._	**N° 1.045.047.736**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**27576328953**
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		
081-2023		CO1.PCCNTR.4671535			22/02/2023		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		22/02/2023					
VIGENCIA:		**Desde: 22/02/2023** (Día/mes/año) **Hasta*: 15/12/2023** *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Se requieren los servicios de un profesional universitario para el apoyo operativo, logístico, administrativo y comercial, que contribuya con la gestión de proyectos de extensión a desarrollar con entidades públicas o privadas, en aras de fortalecer la Extensión y Proyección Social.					
VALOR TOTAL		**TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M. L** $37.867.200					
FORMA DE PAGO		La forma de pago del contrato será **MENSUAL** los pagos se discriminan de la siguiente manera: ✓ Un primer pago correspondiente a los días del mes de febrero por **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS ($1.159.200)** ✓ Nueve pagos iguales en los meses de marzo a noviembre por **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.864.000) C/U** ✓ Un último pago correspondiente a los quince días del mes de diciembre por **UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($1.932.000)**					
ADICION		N/A					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0085	10/02/2023	RDP**0136**	22/02/2023

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
2320202009000000000012213911190000010000000000532159	Propios	**$3.864.000**

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$1.545.600		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	9449878719				X
Periodo de Cotización	MAYO 2023		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	28/05/2023				X
Valor Pagado	$ 448.600				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
MAYO		CUOTA NO. 04	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L **($3.864.000)**		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$12.751.200**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 25.116.000**

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 Y EMPRESARIAL