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
	06	09	2023

ACTA No.	01

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: NADECA S.A.S	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT._X_	**N° 900.857.859-2**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**77400011228**
TIPO CUENTA	**CORRIENTE**
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		
0269-2023		**0269-2023**			**01/08/2023**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		01/09/2023			(Día/mes/año)		
VIGENCIA:		**Desde:** 01/09/2023 (Día/mes/año)			**Hasta*:** 01/09/2024 *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar		
OBJETO	Renovación del plan de soporte técnico para el funcionamiento de la licencia y actualizaciones por del software Flexsim para la Institución Universitaria de Envigado.						
VALOR TOTAL	**NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS**						
	$ 9.919.000						
FORMA DE PAGO	La forma de pago del contrato. Será la siguiente: El CONTRATANTE pagará el valor del contrato una vez el CONTRATISTA haga entrega de la totalidad de las licencias requeridas y la actualización del software correspondiente. El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, en un ÚNICO PAGO, previa expedición de la respectiva acta de entera satisfacción expedida por el supervisor del contrato. Adicionalmente, el contratista, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales. La factura deberá ser entregada de conformidad con las disposiciones legales vigentes.						
ADICION	**NO APLICA**						
	NO APLICA						

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0237	15/06/2023	RDP0655	08/08/2023

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJECUTAR DEL RUBRO
2320202007000000000012213733110000010000000001252122	Propios	**$ 9.919.000**

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.				X	
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:**	
Entrega de licenciamiento y soporte del software Flexsim		FACTURA DE VENTA # FEV984	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS** **$ 9.919.000**		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 9.919.000**	**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: **VIVIANA VÉLEZ SALAZAR**

Cargo: **JEFE OFICINA DE INFORMÁTICA**