	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	**Código:** F-RF-0022
		Versión: 01
		Página 1 de 2

FECHA	DIA	MES	AÑO
	18	10	2023

ACTA No.	4

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	**PREFERCOL J&J S.A.S.**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C._____T.I._____C.E._____NIT.__X__	**N°** 900.186.756

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA**
CUENTA N°	470038340
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		
CEIUE 006-2023		095-2023			28/03/2023		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		26/04/2023 (Día/mes/año)					
VIGENCIA:		Desde: 26/04/2023 (Día/mes/año)		Hasta*: 15/12/2023			
OBJETO		Suministro de elementos de ferretería para el mantenimiento preventivo y correctivo de la Planta física de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		Doscientos cuarenta y dos millones setecientos cuarenta y siete mil trescientos sesenta y dos pesos.					
		$ 242.747.362 (IVA INCLUIDO)					
FORMA DEPAGO		La Institución Universitaria de Envigado, pagará a EL CONTRATISTA una vez presentada la factura, durante los treinta (30) días siguientes a la expedición de las facturas o documento equivalente (conforme a los parámetros legales), con corte al último día de cada mes las cuales deberán relacionar todos aquellos artículos solicitados mediante Ordenes de Pedido y que efectivamente hayan sido entregados a la IUE. Previa acta de autorización de pago 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 parafiscales. El contratista deberá entregar su factura conforme a los parámetros legales vigentes. La factura o documento equivalente (Conforme a los parámetros legales) deberá ser remitida a la Institución de conformidad con las disposiciones legales pertinente al correo electrónico facturaelectronica@iue.edu.co Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato y que conforme la Ley sean obligación del contratista corren por cuenta de este, para cuyos efectos la Institución Universitaria de Envigado hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la Ley.					
ADICION							

	ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	**Código:** F-RF-0022
		Versión: 01
		Página 2 de 2

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0042	23/01/2023	RDP0272	31/03/2023

	TIPO DE RECURSO	**VALOR POR EJECUTAR DEL RUBRO**
2320202006000000000 0122136256000000100 000000001151116	PROPIOS	$ 31.096.365

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.					
Periodo de Cotización			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago				x	
Valor Pagado	$XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
OCTUBRE 2023		**FACTURA No. PREF No. 84**	
VALOR POR PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	Treinta y un millones noventa y seis mil trescientos sesenta y cinco pesos. $ 31.096.365		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$ 117.282.442	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	$ 125.464.920

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: Juan Diego Pérez Álvarez

Cargo: Jefe Oficina Servicios Generales