INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 01 **Página** 1 de 2

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	10	10	2023

ACTA No.	**003**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: DAVID SUÁREZ SERNA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.__x__T.I._____C.E._____NIT._____	**N° 1037597349**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**Bancolombia**
CUENTA N°	**01983715539**
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
198-2023	CO1.PCCNTR.5090659	06/07/2023

FECHA DE ACTA DE INICIO:	06/07/2023
VIGENCIA:	**Desde: 06/07/2023 Hasta*: 15/12/2023**
OBJETO	Prestación de servicios de un bachiller que cumpla sus funciones como fotógrafo en todas las actividades de las zonas 6 y 9, para dar cumplimiento al desarrollo del Contrato Interadministrativo N° ENV-07-09-0906-23 celebrado entre el Municipio de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.
VALOR TOTAL	**DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M.L** **$18,000.000**
FORMA DE PAGO	La Institución pagará en SEIS (6) CUOTAS; por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.000), sujetos a la entrega de informe de actividades realizadas
ADICION	N/A

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0212	16/05/2023	RDP571	6/07/2023

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
23202020080000000000012213859620000 00100 000000000532159	Propios	$3.000.000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 1.400.000		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	**4514496955**				X
Periodo de Cotización	septiembre 2023		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	20/09/2023				X
Valor Pagado	$ 406.400				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
septiembre		CUOTA NO. 003	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**TRES MILLONES DE PESOS M.L**		
	$3.000.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$9.000.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 9.000.000**

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: CLAUDIA NATALIA RAMIREZ PINO

Cargo: JEFE DEL CENTRO DE CONSULTORÍA EMPRESARIAL