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	11	2023

ACTA No.	009

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: LAURA CARDENAS ECHAVARRIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ___**X**__T.I._____ C.E._____ NIT._____	**N° 1.152.201.643**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**36665087853**
TIPO CUENTA	**Ahorros**
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		
114-2023		SI APLICA			**15-03-2023**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**15-03-2023** (Día/mes/año)					
VIGENCIA:		**Desde: 15-03-2023 Hasta*: 15-12-2023** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Prestación de servicios de un profesional en Diseño Gráfico, para apoyar las actividades de diseño de piezas gráficas, producción y animación multimedial, para la gestión académica desde la Oficina Asesora de Educación Tecnológica de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		**TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/L**					
		$ 34.776.000,00					
FORMA DE PAGO		La forma de pago del contrato será MENSUAL, así: Los pagos correspondientes a los meses de abril a noviembre será por la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L ($ 3.864.000,00).** Los pagos correspondientes a los meses de marzo y diciembre corresponden a **UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS M/L (1.932.000,00),** en concordancia con los días trabajados, previa entrega de los productos acordados en el plan de trabajo del proceso de digitalización de la institución.					
ADICION		(EN LETRAS)					
		$ XXXXXX					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
0110	**10-03-2023**	**00177**	**14-03-2023**

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
23202020080000000000122138594000000100000000000312364	**PROPIOS**	**$3.864.000,00**

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
Valor Ingreso Base de Cotización.	**$1.545.600**		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	**1058727518**				
Periodo de Cotización	Noviembre		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	3-11-2023				
Valor Pagado	**$448.600,00**				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2023		**NOVIEMBRE EGRESO**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L**		
	$ 3.864.000,00		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 32.844.000,00**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 1.932.000,00**

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: **DANIELA MARÍA PINTO BLANCO**

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADA VICERRECTORIA DE DOCENCIA