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

00FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	18	04	2024

ACTA No.	**06**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: RYR SISTEMAS INTEGRADOS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT. X	**N°** 811.030.066-6

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DE OCCIDENTE
CUENTA N°	430-83011-7
TIPO CUENTA	Cuenta Corriente

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 009-2023		181 – 2023			**25/05/2023**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**02/06/2023**			**(Día/mes/año)**		
VIGENCIA:		**Desde:** 02/06/2023 **Hasta*:** 31/03/2024 (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO	Contratar el servicio de soporte técnico para el sistema integrado de Novasoft para los servidores y las estaciones de trabajo de las áreas administrativas.						
VALOR TOTAL	SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M.L						
	$ 62.260.800						
FORMA DE PAGO	La Institución realizará el pago de la siguiente forma: - Los consumos de horas se pagarán de acuerdo a ejecuciones realizadas y aprobaciones por parte de las áreas financieras específicas, que hayan trabajado a requerimiento del proceso financiero-contable. El contratista deberá remitir al supervisor del contrato informe de la cantidad de puntos ejecutados y relacionar las ejecuciones, implementaciones o la actividad desarrollada por la cual se está facturando, deberá incluir fecha del reporte, fecha de atención, tiempo de duración, puntos invertidos y descripción o asunto tratado, una vez aprobado y firmado por el supervisor, proceder con la facturación respectiva de acuerdo a lo presentado en los informes. 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.						
ADICION							

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0022	20/01/2023	RDP0454	30/05/2023

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
232020200800000000001221383132000001000000000001252122	propios	$ 13.292.300

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					
Valor Pagado	$XXXXXX				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
Sexto pago, correspondiente a la atención de soporte 2260 puntos de los meses desde 13 de enero, febrero y marzo de 2024 .		• FACTURA ELECTRONICA FEC505	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	$ 13.292.300		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$ 47.286.019	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$14.974.781**

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 VELEZ SALAZAR**

Cargo: **JEFE DE INFORMATICA**