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
	27	05	2024

ACTA No.	01

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: USA LIBROS COLOMBIA SUCURSAL DE SOCIEDAD EXTRANJERA.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT: **X.**	**NIT. 900644404-0**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**SCOTIABANK**
CUENTA N°	**N°4.932.001.045**
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
108-2024	SI APLICA	**3-05-2024**

FECHA DE ACTA DE INICIO:	**3/05/2024**
VIGENCIA:	El plazo de ejecución del objeto a contratar será un año contado desde la fecha establecida como inicio en la plataforma SECOP II.
OBJETO	Renovación del servicio de acceso a la base de datos IEEE Computer Society, para el fortalecimiento de los recursos bibliográficos que requiere la comunidad académica y administrativa de la Institución Universitaria de Envigado.
VALOR TOTAL	**TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/L.** **($32.618.000) EXCLUIDO IVA (ART.478 E.T)**
FORMA DE PAGO	La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del presente contrato, así Una (1) única cuota por valor de **TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/L. ($32.618.000), EXCLUIDO IVA (ART.478 E.T),** correspondiente al valor total del contrato, una vez el contratista haya realizado la activación de las bases de datos y realice la entrega efectiva de los accesos. En el mismo sentido, el contratista deberá presentar la factura o documento equivalente, con la acreditación que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, según las condiciones establecidas en la Ley y demás requisitos legales.
ADICION	(EN LETRAS)

	$ XXXXXX

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP-0053	**21-03-2024**	RDP-0302	**03-05-2024**

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
23202020080000000001221373312000002000000000000212267	**ESTAMPILLA**	**$32'618.000**

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
		X		**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:**	
UNICO PAGO MAYO-2024		**UNICO PAGO MAYO-2024**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/L.**		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$32.618.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$** 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: Adela Gallego Zapata
Cargo: Jefe de Oficina Biblioteca