FECHA	DIA	MES	AÑO
	18	06	2024

ACTA No.	01

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: CORPORACION GRUPO EDUCACION Y EMPRESA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I._____ C.E._____ NIT.__X__	9 0 0 8 4 7 8 8 0-5

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
CUENTA N°	27756784558
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
102-2024		**23-04-2024**
FECHA DE ACTA DE INICIO:	**23-04-2024** (Día/mes/año)	
VIGENCIA:	**Desde:** 23-04-2024 (Día/mes/año) **Hasta*:** **27-12-2024** *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar	

OBJETO	Prestación de servicios profesionales para la aplicación de las pruebas de admisiones a los aspirantes de la IUE y la realización de simulacros tipo pruebas Saber Pro para los estudiantes de los programas de pregrado de la Institución.
VALOR TOTAL	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS
	$ 154.000.000
FORMA DE PAGO	La INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, pagará al contratista el valor del contrato en cuotas parciales de la siguiente forma: • Una primera cuota correspondiente al 30% del valor del contrato una vez se realice la preparación de los simulacros de prueba saber pro, para el semestre académico 2024-1.

	• La segunda cuota correspondiente al 30% del valor del contrato una vez se realice la aplicación de las pruebas de admisiones para el semestre académico 2024 – 2. • El valor restante del contrato se pagará de acuerdo con el número de pruebas de admisión presentadas por los aspirantes para el ingreso al semestre 2025-1, conforme al valor de la prueba presentada en la propuesta económica, además de la entrega del informe de resultados.
ADICION	**N/A**
	N/A

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
0035	**22/01/2024**	**0235**	**17-04-2024**

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
232020200900000000001221385940000001000000000000112108	PROPIOS	$ 46,200,000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
				X	
Valor Ingreso Base de Cotización			**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.				X	
Periodo de Cotización			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago					X
Valor Pagado					

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
JUNIO		**Pago 01**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**Cuarenta y seis millones doscientos mil pesos**		
	$ 46,200,000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 46,200,000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 107,800,000**

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:

DIANA LUCIA ARROYAVE JARAMILLO
Vicerrectora (e)

PAULA ANDREA CAICEDO HERRERA
Jefe de Admisiones y registro