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**
	12	08	2024

ACTA No.	**01**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: EDITORIAL TIRANT LO BLANCH S.A.S.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. _____T.I._____ C.E._____ NIT.____	**NIT. 901.204.044-9**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**EDITORIAL TIRANT LO BLANCH SAS**
CUENTA N°	**01398864553**
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
199 - 2024	SI APLICA	
FECHA DE ACTA DE INICIO:	SI APLICA (Día/mes/año)	
VIGENCIA:	**Desde:26/07/2024- Hasta*:26/07/2025** (Día/mes/año)	

OBJETO	Adquisición del acceso a las bases de datos bibliográficas **EDITORIAL TIRANT LO BLANCH S.A.S.**, para el fortalecimiento de los recursos bibliográficos que se requieren para la comunidad académica y administrativa de la institución universitaria de envigado.
VALOR TOTAL	**TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L** **$ $32'000.000 -exento de IVA conforme al artículo 23 Ley 98 de 1993 y artículo 478- del E. T**
FORMA DE PAGO	Una (1) única cuota por valor de **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L ($32'000.000),** (exento de IVA conforme al artículo 23 Ley 98 de 1993 y artículo 478 del E. T, correspondiente al valor total del contrato, una vez el contratista haya realizado la activación de las bases de datos y realice la entrega efectiva de los accesos.
ADICION	 **$** XXXXXX

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0252	**02/07/2024**		

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
232020200800000000012213733 120005050000000000212267	Planes de Fomento	$32.000.000

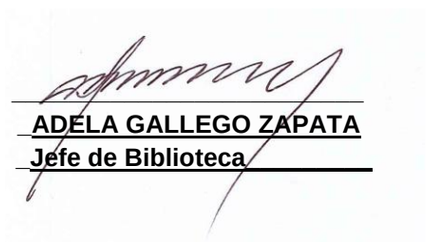
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
		X		**X**	
Valor Ingreso Base de Cotización	$ XXXXXX		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.					
Periodo de Cotización			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha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

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
UNICO PAGO EN AGOSTO-2024		**UNICO PAGO EN AGOSTO-2024**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS.ML.**		
	$ 32'000.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 32'000.000**	**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 Biblioteca**