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**
	24	10	2024

ACTA No.	**06**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: THINK IT S.A.S	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT.__X__	**N°** 900.210.365-9

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA N°	56141813108
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		
CEIUE087-2024		087-2024			21 de marzo de 2024		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		04 abril de 2024			(Día/mes/año)		
VIGENCIA:		**Desde: 04/04/2024** (Día/mes/año)		**Hasta*: 31/12/2024** *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar			
OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales para la Administración, soporte y mantenimiento de las bases de datos Oracle y SQL Server y servicios web del sistema académico de la Institución.						
VALOR TOTAL	CIENTO CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($104.690.250) incluido IVA.						
	$ 104.690.250						
FORMA DE PAGO	La Institución Universitaria de Envigado, realizará pagos mensuales de acuerdo con el consumo de horas que se hayan ejecutado durante el mes por el servicio de administración de la base de datos y servidores de aplicaciones, el cual tiene un valor por hora de doscientos treinta y dos mil seiscientos cuarenta y cinco pesos ($ 232.645) IVA incluido.						
ADICION	(EN LETRAS)						
	$ XXXXXX						

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0043	22-01-2024	RDP0175	21-03-2024

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
2320202008000000000012213831320000010000000001252122	Propios	$3.384.985

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.				X	
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:**	
PAGO 6		Factura electrónica de venta No. T1400	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS		
	$ 3.384.985		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$ 53.599.082	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	$ 51.091.168

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 YISEL VELEZ SALAZAR**

Cargo: **Jefe Oficina Informática**