INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo Vigilada Mineducación	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0023 **Versión:** 01 **Página** 1 de 2

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**ACTA No.**	**002**
	9	12	2024		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	**GUILLERMO LEÓN MONSALVE FONNEGRA**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X T.I. C.E. NIT.	**N° 71797139**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	ITAU
CUENTA N°	160181371
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
267-2024	CO1.PCCNTR.6945937	25/10/2024

FECHA DE ACTA DE INICIO:	25/10/2024
VIGENCIA:	**Desde: 25**/10/2024 **Hasta*:** 15/12/2024
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para el soporte técnico, desarrollo de software y demás actividades requeridas en el marco del contrato interadministrativo N° ENV-07- 09-1191-24 suscrito entre la Institución Universitaria de Envigado y el Municipio de Envigado.
VALOR TOTAL	**$ 5.949.998** **CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L**
FORMA DE PAGO	La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del presente contrato, así: Una (1) primera cuota para el mes de octubre por la suma de **SEISCIENTOS NOVENTAY NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L ($699.999)** Una segunda cuota para el mes de noviembre por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000**). una última cuota para el mes de diciembre de **UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($1.749.999)**.
ADICIÓN	N/A

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0382	22/10/2024	RDP0714	25/10/2024

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJECUTAR DEL RUBRO**
23202020090000 00000012213979 90000001000000 00000531161	Propios	**$3.500.000**

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$2.000.000		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	73717430				X
Periodo de Cotización	OCTUBRE		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	9/11/2024				X
Valor Pagado	$580.500				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
NOVIEMBRE		CUOTA Nº. 002	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**$3.500.000**		
	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 4.199.999**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$1.749.999**

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: SHARON AGUDELO GUZMAN
Cargo: DIRECTORA DE EXTENSIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL Y EMPRESARIAL