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**		**ACTA No.**	**03**
	26	12	2024			

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: LAURA CÁRDENAS ECHAVARRÍA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. __x__T.I.____ C.E.____ NIT.____	**N° 1152201643**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**Bancolombia**
CUENTA N°	**36665087853**
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	
245-2024		**CO1.PCCNTR.6813801**				**25/09/2024**	
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**25/09/2024**					
VIGENCIA:		**Desde: 25/09/2024 Hasta*: 23/12/2024**					
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades en diseño, comunicación gráfica, publicitaria y demás requeridas en el marco contrato interadministrativo N° ENV07-09-1410-24 celebrado entre la Institución Universitaria de Envigado y el Municipio de Envigado						
VALOR TOTAL	**DOCE MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MIL**						
	$ 12.609.520						
FORMA DE PAGO	Cuota número 1: por valor **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS ($4.250.400)** correspondiente al periodo comprendido desde 25 de septiembre al 24 de octubre de 2024. Cuota número 2: por valor **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS ($4.250.400)** correspondiente al periodo comprendido desde 25 de octubre al 24 de noviembre 2024. Cuota número 3: por valor **CUATRO MILLONES CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($4.108.720)** correspondiente a periodo desde 25 de noviembre al 23 de diciembre de 2024. Para un total de doce millones seis cientos nueve mil quinientos veinte pesos M/L ($12.609.520)						
ADICION	N/A						
	N/A						

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo Vigilada Mineducación	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 01 **Página** 2 de 2

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0342	17/09/2024	RDP0644	25/09/2024

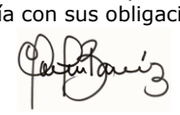
RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
232020200900000000001221397990000001000000000000531161	PROPIOS	$4.108.720

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	x				X
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 3.258.640		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1068833665				X
Periodo de Cotización	Diciembre		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	13/12/2024				X
Valor Pagado	$ 529.400				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
DICIEMBRE		**CUOTA 003**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**CUATRO MILLONES CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M.L**		
	$ 4.108.720		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	**$ 12.609.520**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO**	**$ 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: CLAUDIA NATALIA RAMIREZ PINO

Cargo: DIRECTORA DE EXTENSIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL Y EMPRESARIAL (E)