INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	**ACTA DE RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO** PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**Código:** F-AB-14 **Versión:** 03

FECHA	DIA	MES	AÑO
	02	04	2018

Acta No:	02

EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CERTIFICO QUE RECIBÍ A ENTERA SATISFACCIÓN LOS BIENES O SERVICIOS U OBRA DE:

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PRACTICANTE	IDENTIFICACIÓN
Juan Andrés Bustamante	1.037.586.813

DATOS DE LA CUENTA:

ENTIDAD FINANCIERA: Caja Social
CUENTA: 24051723244
TIPO DE CUENTA: Ahorros

Si no se diligencian estos datos el pago será a través de giro bancario.

Señale con una (**x**)

CONTRATO	X	ORDEN		CONVENIO		RESOLUCIÓN	

ACTO No.: 045-2018	**FECHA: 01-02-2018**
ACTA DE INICIO:	**FECHA: 01-02-2018**

OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de un Comunicador para el desarrollo del convenio Interadministrativo N°16-20-09-08-115-17 celebrado entre Municipio de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M.L. ($28.875.000)
FORMA DE PAGO	Mensual

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	**FECHA (de-mm-aaaa)**	**NÚMERO**	**FECHA (dd-mm-aaaa)**
CDP0020	15/01/2018	RDP0060	23/01/2018

CUOTA Y/O PERIODO A PAGAR	Del 01 al 30 de marzo de 2018.	
VALOR A PAGAR	$2.776.442	Dos millones setecientos setenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos m.l

En cumplimiento a la ley 1474 de julio 12 de 2011 que dispone en el CAPÍTULO III, Artículos 44 SUJETOS DISCIPLINABLES y 45 RESPONSABILIDADES DEL INTERVENTOR POR FALTAS GRAVISIMAS y

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO COPIA CONTROLADA

en el CAPÍTULO VII, Artículos 82 RESPONSABILIDAD DE LOS INTERVENTORES, 83 SUPERVISION E INTERVENTORIA CONTRACTUAL Y 84 FACTULDADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES 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** este pago 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 (ley 789 de 2002 Art 50), encontrándose al día con sus obligaciones.

Supervisor:

Firma:

Nombre: Angela María Bedoya

Cargo: Jefe Oficina Académica

INST. UNIVERSITARIA DE ENVIGADO