2025 08 06 4,458,000.00

CARDENAS ECHAVARRIA LAURA

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 037427
FECHA: 2025 08 06
BENEFICIARIO: CARDENAS ECHAVARRIA LAURA CC/NIT No.:1152201643
DIRECCION: CL 30 A 6979 ED SKYPARK AP 805 TELEFONO No.:3125103825

SON : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

CC/NIT	VALOR
1152201643	4,458,000

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 06
CHEQUE Nro: 0
BANCO : BANCOLOMBIA-BANCOLOMBIA AHORROS 0192705183

lina.colo

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP20799

CANCELAR A: CARDENAS ECHAVARRIA LAURA

NIT: 1152201643-1 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 01/08/2025

DESCRIPCIÒN		VALOR
Prestación de servicios profesionales para la producción de contenidos digitales, que contribuyan y apoyen a la gestión académica de la Institución Universitaria de Envigado, FACTURA No. ACTA 6		
24255201	HONORARIOS	4,458,000.00
72080211	COMISIONES,HONORARIOS Y SERVIC	4,458,000.00

Total CXP	$4,458,000.00
Descuentos	$0.00
Valor Neto	$4,458,000.00

IMPUTACIÒN PRESUPUESTAL

Registro pres.	Nombre del Rubro	Vig	Cta	Sub	Obj	Ord	Srd	Rec	Valor
	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De	2025	320	202	008	000	00	00	$4,458,000.00

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $4,458,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup(E)

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

2025 AGO. 02

RECIBIDO TESORERÍA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 02 **Página** 1 de 2

FECHA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	01	08	2025

ACTA No.	**06**

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: LAURA CARDENAS ECHAVARRIA	
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)	X	**ORDEN (O)**		**CONVENIO(CO)**		**RESOLUCIÓN (R)**	
N° DE C/O/CO/R:		**N° CONTRATO SECOP II**			**FECHA DEL ACTO:** día/mes/año		
CD-20250110		SI APLICA			**20-02-2025**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**20-02-2025**			(Día/mes/año)		
VIGENCIA:		**Desde: 20-02-2025 Hasta*: 20-08-2025** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO		Prestación de servicios profesionales para la producción de contenidos digitales, que contribuyan y apoyen a la gestión académica de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		**VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS**					
		$ 26.599.400					
FORMA DE PAGO		El valor mensual para pagar en el mes de febrero será de **UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($1.337.400);** en los meses de marzo a julio el pago será de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($4.458.000)** y en el mes de agosto el pago será de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS ($2.972.000)**					
ADICION		(EN LETRAS)					
		$ XXXXXX					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
0119	04-02-2025	0162	20-02-2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	**ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**Código:** F-RF-0022 **Versión:** 02 **Página** 2 de 2

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
2320202008000000000012213839130000010000000000312364	PROPIOS	$4.458.000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				
Valor Ingreso Base de Cotización	$1.783.200		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1074448607				
Periodo de Cotización	Julio			SI	NO
Fecha de Pago	28-07-2025		Certificado del Revisor Fiscal actualizado		
Valor Pagado	$517.700				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
Del 1 al 30 de julio de 2025		Autorización pago 6	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS**		
	$ 4.458.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$ 23.627.400**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$ 2.972.000**

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: DANIELA MARIA PINTO BLANCO
Cargo: Profesional especializada, Vicerrectoría de Docencia

Cuando se trate de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta deberá estar firmada por el personal del almacén institucional, de lo contrario será motivo de devolución de la cuenta.

Ingreso al almacén:
Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____