2025 08 27 2,972,000.00

IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 037689
FECHA: 2025 08 27
BENEFICIARIO: IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA CC/NIT No.:1035861579
DIRECCION: CORRE HATILLO BARR SANTA MARTA TELEFONO No.:2976259

SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

| CC/NIT | VALOR |
|---|---|
| 1035861579 | 2,972,000 |

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 07
CHEQUE Nro: 0
BANCO : BANCO AV VILLAS-BANCO AV VILLAS ENVIGADO

lina.colo

AV Villas Juntos trabajando

WWW.AVVILLAS.COM.CO

## Archivos Cargados

**Empresa:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE E
**Tipo Identificación:** Nit persona jurídica **No. Identificación:** 811000278
**Generado por:** DELIA TORO LOAIZA

Tipo Archivo: Pagos a Terceros

| | |
|---|---|
| Fecha Efectiva | 2025/08/27 |
| Número Producto Origen | 509114419 |
| Valor Transacción | $2,972,000.00 |
| Código Transacción | 32 |
| Código Banco Destino | 0007 |
| Código Plaza Destino | 0116 |
| Número Identificación Destino | 1035861579 |
| Tipo Identificación Destino | 01 |
| Número Producto Destino | 65108527549 |
| Tipo Producto Destino | 1 |
| Nombre Beneficiario | JULIETH IDARRAGA |
| Indicador Mas Adendas | 0 |
| Indicador Validación | 1 |
| Estado | EXT |

**INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

**NIT: 811.000.278-2**

# ORDEN DE PAGO No. OP20943

CANCELAR A: IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA

NIT: 1035861579-4 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 22/08/2025

| 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. ACTA07-205 | | |
| 24255201 | HONORARIOS | 2,972,000.00 |
| 72080211 | COMISIONES,HONORARIOS Y SERVIC | 2,972,000.00 |
| | Total CXP | $2,972,000.00 |
| | Descuentos | $0.00 |
| | Valor Neto | $2,972,000.00 |

## 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 | $2,972,000.00 |

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $2,972,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup( E )

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

2025 AGO. 21

RECIBIDO TESORERÍA

1:45 P.m

| Institución Universitaria de Envigado | ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO | Código: F-RF-0022 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Página 1 de 2 |

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 21 | 08 | 2025 |

| ACTA No. | 7 |
|---|---|

| INFORMACION DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE: JULIETH ANDREA IDARAGA ARENAS** | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** C.C. __X__ T.I.____ C.E.____ NIT.____ | **N°1035861579** |

| DATOS DE LA CUENTA: | |
|---|---|
| **ENTIDAD FINANCIERA** | **BANCOLOMBIA** |
| **CUENTA N°** | **65108527549** |
| **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-20250108 | | 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) |
| 0121 | 05-02-2025 | 0157 | 20-02-2025 |

| RUBRO DE EJECUCIÓN | TIPO DE RECURSO | VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO |
|---|---|---|
| 2320202008000000000012213839190000010000000000312364 | PROPIOS | $2.972.000 |

| 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. | 79423735 | | | | |
| Periodo de Cotización | Julio | | Certificado del Revisor Fiscal actualizado | SI | NO |
| Fecha de Pago | 28-07-2025 | | | | |
| Valor Pagado | $517.700 | | | | |

| AUTORIZACIÓN DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO/CUOTA A PAGAR: | | PERIODO/CUOTA A PAGAR: | |
| Del 1 al 20 de agosto del 2025 | | Autorización pago 7 | |
| VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA: | DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS | | |
| | $2.972.000 | | |
| VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden) | $ 26.599.400 | SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden) | $ 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:** 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:** _____