

	AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN Y DOCUMENTO EQUIVALENTE				Código: A206PR08F03
					Versión: 01
					Fecha: 2021/04/29
					Parte 1 de 2

Contrato No.:	457-2025				
Objeto del Contrato:	El CONTRATISTA se obliga a prestar a la ENTIDAD, con plena autonomía, técnica y administrativa por sus propios medios, los servicios como profesional a la Dirección Administrativa y Financiera- Grupo Interno de Apoyo Financiero y Presupuestal, en las actividades derivadas del procedimiento de Gestión de Tesorería, que se realizan en el SIIF Nación.				
Nombre del Contratista	VALENTINA ROJAS RUEDA				
C.C.	1000214416				
Entidad Bancaria:	BANCO CAJA SOCIAL	Ahorros	X	Corriente	
No. Cuenta:	24101302511				
Nº Registro Presupuestal y Fecha de expedición	77625 - 09-07-2025				
Fecha Acta de Inicio (DD/MM/AAAA - Si aplica)	10/7/2025				
Correo electrónico de notificación	Supervisor contrato	lmlozada@minciencias.gov.co		Entidad / contratista	vrojas@minciencias.gov.co valerojasok21@gmail.com
Valor Inicial del Registro Presupuestal	\$	25.950.000,00			
Valor Adición sobre el Registro Presupuestal (cuando aplique)					
Valor Reducción Registro Presupuestal (cuando aplique)					
Valor Actual del Registro Presupuestal	\$	25.950.000,00			

Informe de ejecución del contrato		
Periodo del informe (MM/AA)	Noviembre	2025
	Del 01 al 30 de noviembre 2025	

Nº de Pago	Factura o Documento Equivalente			Saldo Registro Presupuestal	Observaciones
	Fecha (dd-mm-año)	Número	Valor total		
1	01-ago-25	1	\$ 3.150.000,00	\$ 22.800.000	Primer pago del 10 al 31 de julio de 2025
2	01-sep-25	2	\$ 4.500.000,00	\$ 18.300.000	Del 1 al 31 de agosto de 2025
3	01-oct-25	3	\$ 4.500.000,00	\$ 13.800.000	Del 01 al 30 de septiembre 2025
4	04-nov-25	4	\$ 4.500.000,00	\$ 9.300.000	Del 01 al 31 de octubre 2025
5	01-dic-25	5	\$ 4.500.000,00	\$ 4.800.000	Del 01 al 30 de noviembre 2025
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

En calidad de **Supervisor** del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto autorizo el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago.

Valor autorizado:

\$ 4.500.000,00



Nombre supervisor: LUZ MYRIAN LOZADA MARTIN