2025 11 06 4,540,200.00

CARDENAS ECHAVARRIA LAURA

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 038679
FECHA: 2025 11 06
BENEFICIARIO: CARDENAS ECHAVARRIA LAURA CC/NIT No.:1152201643
DIRECCION: CL 30 A 6979 ED SKYPARK AP 805 TELEFONO No.:3125103825

SON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

CC/NIT	VALOR
1152201643	4,540,200

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 03
CHEQUE Nro: 0
BANCO : BANCO CAJA SOCIAL-CAJA SOCIAL RECURSOS PIC

lina.colo

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP21743

CANCELAR A: CARDENAS ECHAVARRIA LAURA

NIT: 1152201643-1 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 04/11/2025

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 3		
24255201	HONORARIOS	4,540,200.00
72080211	COMISIONES,HONORARIOS Y SERVIC	4,540,200.00

Total CXP	$4,540,200.00
Descuentos	$0.00
Valor Neto	$4,540,200.00

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	$4,540,200.00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE. $4,540,200.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup(E)

6 to F

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

FECHA	DIA	MES	AÑO
	04	11	2025

ACTA No.	03

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-20250264		SI APLICA			**21-08-2025**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		**21-08-2025** (Día/mes/año)					
VIGENCIA:		**Desde: 21-08-2025 Hasta*: 15-12-2025** (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		**DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CIEN PESOS**					
		$ 17.404.100					
FORMA DE PAGO		El valor mensual para pagar en el mes de agosto será de **UN MILLÓN QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($1.513.400);** en los meses de septiembre a noviembre el pago será de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS ($4.540.200)** y en el mes de diciembre el pago será de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL CIEN PESOS ($2.270.100)**					
ADICION		(EN LETRAS)					
		$ XXXXXX					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
0479	04-08-2025	4509	21-08-2025

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
2320202008000000000012213839190009110000000000112364	PIC	$4.540.200

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
	X				
Valor Ingreso Base de Cotización	$1.816.080		PRESENTA		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1076676831				
Periodo de Cotización	Octubre			SI	NO
Fecha de Pago	27-10-2025		Certificado del Revisor Fiscal actualizado		
Valor Pagado	$527.200				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
Del 1 al 30 de octubre		Autorización pago 3	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS		
	$4.540.200		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	$ 10.593.800	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden)	$ 6.810.300

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, Vicerrectoria de Docencia

Cuando se trate de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta debera esta firmada por el personal del almacen institucional, de lo contrario sera motivo de devolucion de la cuenta.

Ingreso al almacén:

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____