Ciencias	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.:	**291-2026**					
Objeto del Contrato:	Prestar servicios profesionales especializados, con plena autonomía técnica y administrativa, a la Dirección de Ciencia, para apoyar jurídica y técnicamente los procesos de liquidación bilateral y unilateral de los contratos y convenios a su cargo, así como la revisión, análisis y elaboración de los documentos jurídicos asociados, garantizando el cumplimiento del marco normativo vigente y de los lineamientos institucionales en materia de Ciencia, Tecnología e Innovación					
Nombre del Contratista	**MARIA CAMILA COBO ASTUDILLO**					
C.C.	**1061756512**					
Entidad Bancaria:	**BANCOLOMBIA**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		
No. Cuenta:	**26104653617**					
N° Registro Presupuestal y Fecha de expedición	**30626 DEL 27 DE ENERO DE 2026**					
Fecha Acta de Inicio (DD/MM/AAAA - Si aplica)	**27/01/26**					
Correo electrónico de notificación	**Supervisor contrato**	kfhenao@minciencias.gov.co	**Entidad / contratista**	mariacamilacobo@gmail.com		
Valor Inicial del Registro Presupuestal	**$**	**51.000.000,00**				
Valor Adición sobre el Registro Presupuestal (cuando aplique)						
Valor Reducción Registro Presupuestal (cuando aplique)						
Valor Actual del Registro Presupuestal	**$**	**51.000.000,00**				

Informe de ejecución del contrato

Periodo del informe (MM/AA)	**Febrero**	**2026**	**DEL 1 AL 28**

N° de Pago	**Factura o Documento Equivalente**			**Saldo Registro Presupuestal**	**Observaciones**
	Fecha (dd-mm-año)	**Número**	**Valor total**		
1	9-feb-26	1	$ 1.133.333,00	$ 49.866.667	PERIODO DEL 27 AL 31 DE ENERO DEL 2026
2	3-mar-26	2	$ 8.500.000,00	$ 41.366.667	PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

*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: ***$ 8.500.000,00***

Nombre supervisor: KEVIN FERNANDO HENAO MARTINEZ