2026 03 12 5,936,000.00

RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CT E.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 040524
FECHA: 2026 03 12
BENEFICIARIO: RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA CC/NIT No.:21527275
DIRECCION: CL 39 B SUR 29-27 TELEFONO No.:2705291

SON : CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CT E.

CC/NIT	VALOR
21527275	5,936,000

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 02
CHEQUE Nro: 0
BANCO : -BANCO POPULAR AHORROS

lina.colo



banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Archivos Cargados

Empresa: INST. UNV. DE ENVIGADO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 811000278
Generado por: DELIA SIRLEY TORO LOAIZA

Tipo Archivo: Pagos

Producto Originador	220193008851
Fecha Efectiva	2026/03/12
No. Producto Destino	43635288133
Entidad Financiera	Bancolombia
Nombre Receptor	SARA RAMIREZ
No. Identificación Receptor	21527275
Valor Transacción	$5,936,000.00
No. Ruta	00001
No. Dígito Chequeo	4
Tipo Transacción	Crédito Cuenta Ahorros
No. Identificación Originador	000000811000278
Reservado	
Proposito de la Transacción	PAGOS
Referencia de Pago	000000000000000000000000 000000000000000000000000
Dato Discrecional	V
Respuesta	
Estado	EXT

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP23116

CANCELAR A: RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

NIT: 21527275-8 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 10/03/26

DESCRIPCIÒN		VALOR
Prestación de servicios profesionales especializados para brindar acompañamiento integral en la gestión contractual de los proyectos que se desarrollan desde Extensión, Proyección Social y Empresarial de la Institución Universitaria de Envigado:, FACTURA No. ACTA0-2026		
24255201	HONORARIOS	5,936,000.00
72210202	HONORARIOS	5,936,000.00

Total CXP	$5,936,000.00
Descuentos	$0.00
Valor Neto	$5,936,000.00

IMPUTACIÒN PRESUPUESTAL

Registro pres.	Nombre del Rubro	Vig	Cta	Sub	Obj	Ord	Srd	Rec	Valor
	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De	2026	320	202	008	000	00	00	$5,936,000.00

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $5,936,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup(E)

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

FECHA	DIA	MES	AÑO
	09	03	2026

ACTA No.	02

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: SARA CATALINA RAMIREZ AGUDELO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. _X_ T.I._____ C.E._____ NIT._____	**N° 21.527.275**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**43635288133**
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-20260021		CO1.PCCNTR.8744061			**07/01/2026**		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		07/01/2026					
VIGENCIA:		**Desde: 07/01/2026 Hasta: 07/07/2026**					
OBJETO		Prestación de servicios profesionales especializados para brindar acompañamiento integral en la gestión contractual de los proyectos que se desarrollan desde Extensión, Proyección Social y Empresarial de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		**TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE** **$35.616.000 No responsable de IVA**					
FORMA DE PAGO		La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del presente contrato de conformidad con los honorarios establecidos en seis (06) cuotas iguales mes vencido, cada una por valor de CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($5.936.000)					
ADICION		N/A					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		**REGISTRO PRESUPUESTAL**	
NÚMERO	**FECHA** (día/mes/año)	**NÚMERO**	**FECHA** (día/mes/año)
CDP0024	06/01/2026	**RDP0029**	07/01/2026

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
2320202008000000000122138311500 00010000000000532162	Propio	$5.936.000

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

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	X				
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 4.876.000		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	82727239				
Periodo de Cotización	FEBRERO 2026			SI	NO
Fecha de Pago	12/02/2026		Certificado del Revisor Fiscal actualizado		
Valor Pagado	$1.415.200				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
07 FEBRERO A 07 MARZO		**CUENTA 2**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
	$ 5.936.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$11.872.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$23.744.000**

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: SHARON AGUDELO GUZMAN
Cargo: DIRECTORA DE EXTENSIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL Y EMPRESARIAL