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.:	**183-2026**					
Objeto del Contrato:	Prestar servicios profesionales jurídicos especializados a la Dirección de Ciencia, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la estructuración, ejecución, seguimiento y liquidación de instrumentos, contratos y convenios relacionados con las funciones misionales de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTeI), garantizando el cumplimiento del marco normativo aplicable.					
Nombre del Contratista	**LAURA MARCELA ASTUDILLO SANJUAN**					
C.C.	**1061787886**					
Entidad Bancaria:	**BBVA**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		
No. Cuenta:	**867087553**					
N° Registro Presupuestal y Fecha de expedición	**12726 DEL 15 DE ENERO DEL 2026**					
Fecha Acta de Inicio (DD/MM/AAAA - Si aplica)	**19/01/26**					
Correo electrónico de notificación	**Supervisor contrato**	kfhenao@minciencias.gov.co		**Entidad / contratista**	lmastudillo@minciencias.gov.co lauraastudilo96@gmail.com	
Valor Inicial del Registro Presupuestal	**$**	**54.000.000,00**				
Valor Adición sobre el Registro Presupuestal (cuando aplique)						
Valor Reducción Registro Presupuestal (cuando aplique)						
Valor Actual del Registro Presupuestal	**$**	**54.000.000,00**				

Informe de ejecución del contrato

Periodo del informe (MM/AA)	**Abril**	**2026**	**DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026**

N° de Pago	Factura o Documento Equivalente			Saldo Registro Presupuestal	Observaciones
	Fecha (dd-mm-año)	Número	Valor total		
1	6-feb-26	1	$ 3.600.000,00	$ 50.400.000	PERIODO DEL 19 AL 31 DE ENERO DEL 2026
2	3-mar-26	2	$ 9.000.000,00	$ 41.400.000	PERIODO DEL 01 AL 28 DEFEBRERO DE 2026
3	10-abr-26	3	$ 9.000.000,00	$ 32.400.000	PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026
4	4-may-26	4	$ 9.000.000,00	$ 23.400.000	PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 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: ***$ 9.000.000,00***

Nombre supervisor: KEVIN FERNANDO HENAO MARTINEZ