2026 06 04 4,558,000.00

RESTREPO PEREZ MARIA CAMILA

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/ CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 041720
FECHA: 2026 06 04
BENEFICIARIO: RESTREPO PEREZ MARIA CAMILA CC/NIT No.:1000410853
DIRECCION: CR 29 A 39 SUR 41 TELEFONO No.:2062469

SON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/ CTE.

CC/NIT	VALOR
1000410853	4,558,000

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 04
CHEQUE Nro: 0
BANCO : -BANCO POPULAR AHORROS

lina.colo

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP24155

CANCELAR A: RESTREPO PEREZ MARIA CAMILA

NIT: 1000410853-6 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 03/06/2026

DESCRIPCIÒN		VALOR
Prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento integral y fortalecimiento en los procesos y proyectos transversales que se desarrollan desde la Dirección Extensión, Proyección Social y Empresarial de la Institución Universitaria de, FACTURA No. ACTA04-2026-1		
24255201	HONORARIOS	4,558,000.00
72210202	HONORARIOS	4,558,000.00

Total CXP	$4,558,000.00
Descuentos	$0.00
Valor Neto	$4,558,000.00

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	$4,558,000.00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $4,558,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup(E)

Institución Universitaria de Envigado

04 JUN 2026

RECIBIDO EN TESORERÍA

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

FECHA	DIA	MES	AÑO
	03	06	2026

ACTA No.	004

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: MARIA CAMILA RESTREPO PEREZ	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. __X__T.I.____ C.E.____ NIT.____	**N° 1.000.410.853**

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**
CUENTA N°	**23486932481**
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 - 20260295		CO1.PCCNTR.8896558			02/02/2026		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		02/02/2026					
VIGENCIA:		**Desde: 02/02/2026 Hasta*: 02/07/2026**					
OBJETO		Prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento integral y fortalecimiento en los procesos y proyectos transversales que se desarrollan desde la Dirección Extensión, Proyección Social y Empresarial de la Institución Universitaria de Envigado					
VALOR TOTAL		**VEINTIDÓS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE**					
		$22.790.000					
FORMA DE PAGO		La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del presente contrato de conformidad con los honorarios establecidos en cinco (5) cuotas iguales mes vencido, cada una por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.558.000).**					
ADICION		**N/A**					
		N/A					

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**REGISTRO PRESUPUESTAL**

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

NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
CDP0154	16/01/2026	RDP0265	19/01/2026

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO
2320202008000000000012213831150000 0100000000000532161	Propios	$4.558.000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	**PERSONA JURÍDICA**	SI	NO
	x				x
Valor Ingreso Base de Cotización	$4.149.600		**PRESENTA**		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1081759433				x
Periodo de Cotización	Mayo		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	05/05/2026				x
Valor Pagado	$1.204.400				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
02 DE MAYO A 01 DE JUNIO		**CUOTA NO. 004**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE**		
	$4.558.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$18.232.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$4.558.000**

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 GUZMÁN
Cargo: DIRECTORA DE EXTENSIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL Y EMPRESARIAL