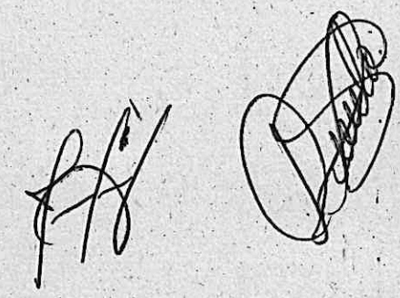
2026 06 10 5,936,000.00

RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

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



COMPROBANTE Nro.: 020 - 041875
FECHA: 2026 06 10
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 05
CHEQUE Nro: 0
BANCO : -BANCO POPULAR AHORROS

lina.colo

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP24236

CANCELAR A: RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

NIT: 21527275-8 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 09/06/2026

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. ACTA05-2026		
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

10 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**
	09	06	2026

ACTA No.	**05**

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		**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

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

RUBRO DE EJECUCIÓN	**TIPO DE RECURSO**	**VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO**
23202020080000000000122138311500 00010000000000532162	Propio 04	$5.936.000

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.	85002295				
Periodo de Cotización	Mayo 2026			SI	NO
Fecha de Pago	09/05/2026		Certificado del Revisor Fiscal actualizado		
Valor Pagado	$1.415.200				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		**PERIODO/CUOTA A PAGAR:**	
07 MAYO A 06 JUNIO		**CUOTA NO.005**	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE**		
	$ 5.936.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	**$29.680.000**	**SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden)	**$5.936.000**

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