

2026 07 03

5,088,000.00

GAVIRIA PIEDRAHITA MOISES

CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 042287

FECHA: 2026 07 03

BENEFICIARIO: GAVIRIA PIEDRAHITA MOISES

DIRECCION: Cr 25 36 D S 223 108

CC/NIT No.:1039459041

TELEFONO No.:3361560

SON : CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

CC/NIT

VALOR

1039459041

5,088,000

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA 05

CHEQUE Nro: 0

BANCO : BANCO AV VILLAS-BANCO AV VILLAS ENVIGADO

lina.colo

NIT: 811.000.278-2

CANCELAR A: GAVIRIA PIEDRAHITA MOISES

NIT: 1039459041-6

CIUDAD Y FECHA :Envigado, 30/06/2026

[illegible]

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

FECHA	DIA	MES	AÑO	ACTA No.	05
	30	06	2026		

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: MOISES GAVIRIA PIEDRAHITA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐	No. 1.039.459.041

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
CUENTA N°	10617075330
TIPO CUENTA	AHORROS
Si no se diligencian estos datos, el pago será a través de giro bancario.	

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO					
CONTRATO (C)	☒	ORDEN (O)	☐	CONVENIO(CO)	☐
N° DE C/O/CO/R:		N° CONTRATO SECOP II:		FECHA DEL ACTO: día/mes/año	
CD – 20260075		CD – 20260075		01/02/2026	
FECHA DE ACTA DE INICIO:	01/02/2026 (Día/mes/año)				
VIGENCIA:	Desde: 01/02/2026 Hasta*: 30/06/2026 (Día/mes/año) *incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar				
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento jurídico integral en la gestión de conocimiento e innovación, comunicaciones estratégicas y demás actividades transversales de la Oficina Asesora de Planeación de la Institución.				
VALOR TOTAL	VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L				
	\$ 25.440.000				
FORMA DE PAGO	La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del presente contrato en cuotas parciales mes vencido, de conformidad con los honorarios establecidos, así: Cinco (05) cuotas iguales mensuales cada una por valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$5.088.000).				
ADICION	(EN LETRAS)				
	\$ XXXXXX				

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
CDP0077	06/01/2026	RDP0033	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 EJECUTAR DEL RUBRO
23202020080000000000 01221385991000001000 00000001042460	PROPIOS	\$5.088.000

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
	X				
Valor Ingreso Base de Cotización	\$ 2.600.000		PRESENTA		
Planilla No.	9505204726		Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Periodo de Cotización	MAYO		Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	19/06/2026				
Valor Pagado	\$ 759.700				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
JUNIO		05	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/L.		
	\$ 5.088.000		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	\$ 25.440.000	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden)	\$ 0

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: George Herrera Portela
Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación