| Institución Universitaria de Envigado | ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO | **Código:** F-RF-0022 |
|---|---|---|
| | | **Versión:** 02 |
| | | **Página** 1 de 3 |

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 31 | 12 | 2025 |

| ACTA No. | 001 |
|---|---|

| INFORMACION DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE: Delgado y Vergara SAS** | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT. X | **N° 811.000.278-2** |

| DATOS DE LA CUENTA: | |
|---|---|
| **ENTIDAD FINANCIERA** | **BANCOLOMBIA** |
| **CUENTA N°** | **54034541470** |
| **TIPO CUENTA** | **Ahorros** |
| | |

| 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 | | |
| SA-20250017 | | SI APLICA | | | **19/11/2025** | | |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO:** | | **28/11/2025** (Día/mes/año) | | | | | |
| **VIGENCIA:** | | **Desde 28/11/2025 Hasta*: 31/12/2025** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar | | | | | |
| **OBJETO** | | Adquisición, suministro e instalación de mobiliario y demás elementos necesarios para el acondicionamiento de espacios administrativos, académicos y de apoyo funcional en la Institución Universitaria de Envigado. | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/L** | | | | | |
| | | **$ 175.000.000,oo** | | | | | |
| **FORMA DE PAGO** | | Se realizará UN UNICO PAGO una vez el contratista haya entregado e instalado en su totalidad el mobiliario y elementos requeridos por la Institución. El valor de este pago corresponderá a la sumatoria de los valores ofertados en la propuesta económica presentada por el contratista para cada bien. Lo anterior, supeditado al recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.<br>Parágrafo 1: La Institución Universitaria de Envigado, pagará al contratista, previo al recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, de conformidad con el informe de supervisión y acta de autorización de pago expedida por el supervisor. Adicionalmente, el contratista, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social Integral, según las condiciones establecidas en la Ley.<br>Parágrafo 2: La Institución contará con un término de hasta treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o autorización de pago, para realizar cada desembolso | | | | | |
| **ADICION** | | (EN LETRAS) | | | | | |
| | | **$** XXXXXX | | | | | |

| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL |
|---|

| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | REGISTRO PRESUPUESTAL | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO** | **FECHA** (día/mes/año) | **NÚMERO** | **FECHA** (día/mes/año) |
| CDP-0594 | 17/09/2025 | RDP-8570 | 28/11/2025 |
| | | | |

| RUBRO DE EJECUCIÓN | TIPO DE RECURSO | VALOR A EJCUTAR DEL RUBRO |
|---|---|---|
| 2320202005000000000 0122135412900000100 000000001053446 | 002 | $8,448,276.00 |
| 2320202005000000000 0122135412900090200 000000001051475 | 002 | $76,909,091.00 |
| 2320202008000000000 0122138332900090100 000000001053446 | 002 | $65,504,702.00 |
| 2320202008000000000 0122138393100000100 000000000151209 | 002 | $24,137,931.00 |

| SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PERSONA NATURAL** | SI | NO | **PERSONA JURÍDICA** | SI | NO |
| | | x | | x | |
| **Valor Ingreso Base de Cotización** | $ XXXXXX | | **PRESENTA** | | |
| | | | Certificado del Representante Legal Actualizado | SI | NO |
| **Planilla No.** | | | | x | |
| **Periodo de Cotización** | | | Certificado del Revisor Fiscal actualizado | SI | NO |
| **Fecha de Pago** | | | | x | |
| **Valor Pagado** | $XXXXXX | | | | |

| AUTORIZACIÓN DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | | **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | |
| **31/12/2025** | | **DEF2765** | |
| **VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:** | **CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L** | | |
| | **$ 174.999.999,oo** | | |
| **VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO** (Incluyendo la presente orden) | **$ 174.999.999,oo** | **SALDO DEL VR. DEL CONTRATO** (Después de la presente orden) | **$** |

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 EDWIN HERRERA PORTELA**

**Cargo:** **JEFE ASESOR OFICINA DE PLANEACIÓN**

Cuando se trate de bienes muebles o bienes devolutivos, el acta deberá estar firmada por el personal del almacén institucional, de lo contrario será motivo de devolución de la cuenta.

**Ingreso al almacén:**

**Firma:** _____

**Nombre:** _____

**Cargo:** _____