2026 10 07 3,516,000.00

GOMEZ CORREA MARIANA

TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

COMPROBANTE Nro.: 020 - 043691
FECHA: 2026 10 07
BENEFICIARIO: GOMEZ CORREA MARIANA CC/NIT No.:1037661829
DIRECCION: DIAGONAL 32 34 D SUR 23 TELEFONO No.:3182470923

SON : TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

CC/NIT	VALOR
1037661829	3,516,000

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA02
CHEQUE Nro: 0
BANCO : -BANCO POPULAR AHORROS

luisa.tor

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

NIT: 811.000.278-2

ORDEN DE PAGO No. OP25528

CANCELAR A: GOMEZ CORREA MARIANA

NIT: 1037661829-1 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 05/10/26

DESCRIPCIÒN		VALOR
CD - 20260350 Prestación de servicios de apoyo a la gestión para brindar acompañamiento integral en los procesos de producción audiovisual y multimedia de la Institución Universitaria de Envigado., FACTURA No. ACTA02-226		
24255201	HONORARIOS	3,516,000.00
72080211	COMISIONES,HONORARIOS Y SERVIC	3,516,000.00

Total CXP	$3,516,000.00
Descuentos	$0.00
Valor Neto	$3,516,000.00

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	$3,516,000.00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $3,516,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup(E)

Institución Universitaria de Envigado

05 OCT 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
	01	10	2026

ACTA No.	002

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: Mariana Gomez Correa	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. _X_ T.I.___ C.E.___ NIT. ___	**N°** 1.037.661.829

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia
CUENTA N°	01900051880
TIPO CUENTA	Ahorro
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 - 20260350		CD - 20260350			01/08/2026		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		01/08/2026 (Día/mes/año)					
VIGENCIA:		Desde: 01/08/2026 Hasta:31/10/2026 (Día/mes/año)					
OBJETO		Prestación de servicios de apoyo a la gestión para brindar acompañamiento integral en los procesos de producción audiovisual y multimedia de la Institución Universitaria de Envigado.					
VALOR TOTAL		$10.548.000 =					
		DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.					
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: Tres (3) cuotas iguales mensuales, cada una por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/L ($3.516.000).					
ADICION							

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
0503	17-07-2026	0850	29-07-2026

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
23202020080000000001221385954 00000100000000001334133	Propio	$ 3.516.000=

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
	X				
Valor Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905 =		PRESENTA		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.	1084940396				
Periodo de Cotización	Septiembre		Certificado del Revisor actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	04/09/2026				
Valor Pagado	$ 543.400 =				

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
SEGUNDA		SEPTIEMBRE	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	$ 3.516.000 =		
	TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/L		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	$ 7.032.000 =	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO	$ 3.516.000=

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: CLARA LÍA ORTIZ BUSTAMANTE

Cargo: DIRECTORA DE COMUNICACIONES Y MERCADEO