2026 10 01 5,088,000.00

IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA

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

COMPROBANTE Nro.: 020 - 043603
FECHA: 2026 10 01
BENEFICIARIO: IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA CC/NIT No.:1035861579
DIRECCION: CORRE HATILLO BARR SANTA MARTA TELEFONO No.:2976259

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

| CC/NIT | VALOR |
|---|---|
| 1035861579 | 5,088,000 |

CONCEPTO PAGO CONTRATISTA ACTA02
CHEQUE Nro: 0
BANCO : BANCO CAJA SOCIAL-CAJA SOCIAL RECURSOS PIC

luisa.tor

**INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

**NIT: 811.000.278-2**

# ORDEN DE PAGO No. OP25475

CANCELAR A: IDARRAGA ARENAS JULIETH ANDREA

NIT: 1035861579-4 CIUDAD Y FECHA :Envigado, 29/09/2026

| DESCRIPCIÒN | | VALOR |
|---|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES, QUE CONTRIBUYAN Y APOYEN A LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO., FACTURA No. ACTA02-2026-1 | | |
| 24255201 | HONORARIOS | 5,088,000.00 |
| 72080211 | COMISIONES,HONORARIOS Y SERVIC | 5,088,000.00 |

| | |
|---|---|
| Total CXP | $5,088,000.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| Valor Neto | $5,088,000.00 |

## 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 | $5,088,000.00 |

SON: CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE. $5,088,000.00

Elaborado por

Coord. Contabilidad y Presup( E )

Institución Universitaria de Envigado

30 SEP 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 |
|---|---|---|---|
| | 29 | 09 | 2026 |

| ACTA No. | 02 |
|---|---|

| INFORMACION DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE: Julieth Andrea Idarraga Arenas** | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** C.C. __X__ T.I.____ C.E.____ NIT.____ | **Nº 1035861579** |

| DATOS DE LA CUENTA: | |
|---|---|
| **ENTIDAD FINANCIERA** | **Bancolombia** |
| **CUENTA Nº** | **65108527549** |
| **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)** | | **RESOLUCIÓN (R)** | |
| **Nº DE C/O/CO/R:** | **Nº CONTRATO SECOP II** | | **FECHA DEL ACTO:** día/mes/año | | | | |
| **CD - 20260333** | **CO1.PCCNTR.9712085** | | **27/07/2026** | | | | |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO:** | **27/07/2026** (Día/mes/año) | | | | | | |
| **VIGENCIA:** | **Desde: 27/07/2026 Hasta*: 15/12/2026** (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar. | | | | | | |
| **OBJETO** | Prestación de servicios profesionales para la producción de contenidos digitales, que contribuyan y apoyen a la gestión académica de la Institución Universitaria de Envigado | | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | **Veintitrés millones quinientos setenta y cuatro mil cuatrocientos** | | | | | | |
| | **$ 23.574.400** | | | | | | |
| **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: Para el servicio prestado entre los meses de julio a noviembre se pagará el valor de **CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/L ($5.088.000)**<br><br>Para el servicio prestado entre el 27 de noviembre al 15 de diciembre se pagará el valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOSMIL CUATROCIENTOS PESOS M/L ($3.222.400)** | | | | | | |
| **ADICION** | (EN LETRAS) | | | | | | |
| | **$** XXXXXX | | | | | | |

| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | |
|---|---|---|---|
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | |
| **NÚMERO** | **FECHA** (día/mes/año) | **NÚMERO** | **FECHA** (día/mes/año) |
| 0517 | 21/07/2026 | 0839 | 27/07/2026 |

| 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 |
|---|---|---|
| 232020200800000000001221383919000006000000000001912210 | MEN PIC | $ 5.088.000 |

| SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PERSONA NATURAL | SI | NO | PERSONA JURÍDICA | SI | NO |
| | X | | | | |
| Valor Ingreso Base de Cotización | $ 2.035.200 | | PRESENTA | | |
| | | | Certificado del Representante Legal Actualizado | SI | NO |
| Planilla No. | 88362681 | | | | |
| Periodo de Cotización | Septiembre | | Certificado del Revisor Fiscal actualizado | SI | NO |
| Fecha de Pago | 23/09/2026 | | | | |
| Valor Pagado | $ 631.600 | | | | |

| AUTORIZACIÓN DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO/CUOTA A PAGAR: | | PERIODO/CUOTA A PAGAR: | |
| Servicio prestado entre el 27 de agosto al 26 de septiembre | | Cuota No. 02 | |
| 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) | $ 10.176.000 | SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden) | $ 13.398.400 |

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:** Carlos Fernando Torres Velásquez

**Cargo:** Jefe Centro de Producción Audiovisual

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:** _____