

FECHA	DIA	MES	AÑO	ACTA No.	1
	5	09	2024		

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE: ELECTRONICA I+D S.A.S	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____T.I.____ C.E.____ NIT. _X_	Nº 900.034.424-0

DATOS DE LA CUENTA:	
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA S.A.
CUENTA N°	00157891006
TIPO CUENTA	CUENTA DE 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		
313-2023		313-2023			24/11/2023		
FECHA DE ACTA DE INICIO:		24/11/2023					
VIGENCIA:		Desde: 24/11/2023 Hasta*: 15/12/2023 (Día/mes/año) *Incluyendo prórroga, si a esta hubo lugar					
OBJETO	Se requiere la compra de bienes y componentes para para la construcción de un prototipo de generación de hidrogeno verde, en desarrollo del proyecto COD_00-240						
VALOR TOTAL	OCHO MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS Incluido IVA.						
	\$8.315.720						
FORMA DE PAGO	<p>La Institución Universitaria de Envigado pagará el valor del contrato, una vez el CONTRATISTA haga entrega completa de los bienes y componentes adquiridos y los mismos sean recibidos a satisfacción por parte del supervisor. El pago se efectuará dentro de los *treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, en un UNICO PAGO, previa expedición de la respectiva acta de entera satisfacción expedida por el supervisor del contrato.</p> <p>Adicionalmente, el contratista, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales. La factura deberá ser entregada de conformidad con las disposiciones legales vigentes.</p> <p>La factura electrónica deberá ser enviada al correo electrónico facturaelectronica@iue.edu.edu.co.</p> <p>El pagó se hará con cargo al CDP:</p>						

	Código: CDP0311, Saldo \$8.315.720 COP, saldo a comprometer \$8.315.720 COP
ADICION	(EN LETRAS)
	\$ XXXXXX

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL	
NÚMERO	FECHA (día/mes/año)	NÚMERO	FECHA (día/mes/año)
CDP0311	22/08/2024	RDP0586	03/09/2024

RUBRO DE EJECUCIÓN	TIPO DE RECURSO	VALOR A EJECUTAR DEL RUBRO
23202020090000000000122139111500000 2000000000000421244	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.INICIATIVAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 002 -ACADEMICO	\$8.315.720

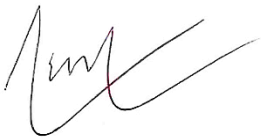
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
PERSONA NATURAL	SI	NO	PERSONA JURÍDICA	SI	NO
				X	
Valor Ingreso Base de Cotización	\$ XXXXXX		PRESENTA		
			Certificado del Representante Legal Actualizado	SI	NO
Planilla No.					
Periodo de Cotización			Certificado del Revisor Fiscal actualizado	SI	NO
Fecha de Pago	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

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		PERIODO/CUOTA A PAGAR:	
2023		REGISTRAR EL(LOS) NUMERO(S) DE LA(S) FACTURA(S)	
VALOR A PAGAR MEDIANTE LA PRESENTE ACTA:	OCHO MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS Incluido IVA		
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO (Incluyendo la presente orden)	\$8.315.720	SALDO DEL VR. DEL CONTRATO (Después de la presente orden)	\$ XXXXXX

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: **JONIER RENDON PRADO**

Cargo: **DECANO**

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: