Colpensiones	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA PAGOS CONTRATO/ACEPTACIONES DE OFERTA/CONVENIOS	CÓDIGO:	GAO-GFI-FMT-021
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	12/8/2020

1. Fecha de autorización para pago:	20	12	2021

I. DATOS CONTRATO/ ACEPTACIÓN DE OFERTA/ CONVENIO

2. Contrato /Aceptación Oferta/Convenio:	CTO/CV/AO	3. Número y Año:	159 DE 2020

4. Objeto: Prestar de manera integral los servicios de enlaces de conectividad, servicios de terminales de acceso y Centro de Atención (Contact Center) de acuerdo con las especificaciones técnicas determinadas por COLPENSIONES.

5. Fecha de inicio:	8	1	2021	6. Fecha de terminación:	7	2	2023
7. Nombre contratista:	UNIÓN TEMPORAL TX.						
8. Identificación contratista:	UNIÓN TEMPORAL TX conformada por XOREX DE COLOMBIA SAS NIT 830.026.811-0 y Colombia de Telecomunicaciones SA ESP NIT 830.122.566-1.						
9. Cesión: SI/NO	a) A Nombre:			b) Identificación:			

II. AUTORIZACIÓN PARA PAGO CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA

El suscrito supervisor del contrato, **CERTIFICA** que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones contratadas, y en consecuencia, se **AUTORIZA** ordenar el pago de las facturas y/o cuentas de cobro relacionadas a continuación:

Factura / Cuenta de Cobro / Nota Crédito				12. RPM		13. BEPS	
10. Número Factura (Electrónica)	11. Fecha emisión de la factura:			a. Valor bruto	b. Número Pedido/RP	a. Valor bruto	b. Número Pedido/RP
	DD	MM	AAAA				
EM - 4800351	17	12	2021	$ 56.384.197	4700006881		
XDCE - 5095	17	12	2021	$ 131.566.412	4700006884		
EM - 4800352	17	12	2021			$ 38.674.724	4700006880
XDCE - 5093	17	12	2021			$ 90.241.023	4700006882
EM - 4800357	17	12	2021			$ 9.580.050	4700006880
XDCE - 5094	17	12	2021			$ 22.353.449	4700006882
14. Valor total autorizado para pago:				**$ 187.950.608**		**$ 160.849.246**	

15. Manejo de Anticipo:	SI/NO	a. Valor a amortizar:		b. Saldo por amortizar	

III. ANEXOS Y OBSERVACIONES

16. Pago parafiscales y/o seguridad social:		17. Informe parcial de ejecución y supervisión:	

18. Otros anexos (entregables, informes o productos)**:**

19. Observaciones: Las facturas EM - 4800357 - XDCE - 5094 corresponden a PND (Piso de protección Social)

IV. SUPERVISOR AUTORIZA PAGO

20. Nombre del Supervisor o Interventor:	**Raiza Isabel De Luque Curiel**
21. Cargo del Supervisor o Interventor:	**Vicepresidente Comercial y de Servicio al Ciudadano**
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:	**Vicepresidencia Comercial y de Servicio al Ciudadano**
20. Nombre del Supervisor o Interventor:	**Herberto Eliseo Ortiz Rosa**
21. Cargo del Supervisor o Interventor:	**Vicepresidente de Planeación y Tecnologías de la Información**
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:	**Vicepresidencia de Planeación y Tecnologías de la Información**



23. Firma del Supervisor o Interventor

23. Firma del Supervisor o Interventor

CAMPOS EXCLUSIVOS DIRECCIÓN FINANCIERA

No. Acreedor:		Tipo Doc. SAP:	
Pedido RP:		EM-Pos RP:	
Doc. Logístico:		Doc Contable:	
Valor Neto CxP:		Segmento:	
Receptor Pago:		Revisó:	
Elaboró:		Hora:	
Fecha:			

24. Entrada (s) Mercancía:

25. Información de contacto

MARCELA CASTILLO	EXT	2472	Y	1305	Celular 3107903386