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:	24	11	2023

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:**	31	1	2024
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:

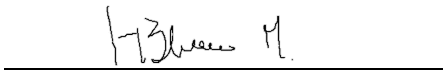
Factura / Cuenta de Cobro / Nota Crédito				**12. RPM**		**13. BEPS**	
10. Número Factura (Electrónica)	**11. Fecha emisión de la factura:**			**a. Valor bruto**	**b. Número Pedido/RP**	**a. Valor bruto**	**b. Número Pedido/RP**
	DD	**MM**	**AAAA**				
XDCE8955	22	11	2023	$ 1.010.774.532	4700006884		
NCCXD328	22	11	2023	$ (5.252.650)	4700006884		
XDCE8954	22	11	2023			$ 764.866.154	4700006882
14. Valor total autorizado para pago:				**$ 1.005.521.882**		**$ 764.866.154**	
15. Manejo de Anticipo:	NO			**a. Valor a amortizar:**	NO	**b. Saldo por amortizar**	NO

III. ANEXOS Y OBSERVACIONES

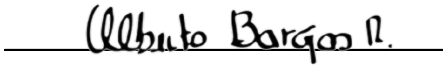
16. Pago parafiscales y/o seguridad social:	X	**17. Informe parcial de ejecución y supervisión:**	X
18. Otros anexos (entregables, informes o productos)**:**			
19. Observaciones:			

IV. SUPERVISOR AUTORIZA PAGO

20. Nombre del Supervisor o Interventor:	**Hernando Blanco Manchola**
21. Cargo del Supervisor o Interventor:	**Director de Atención y Servicio**
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:	**Vicepresidencia Comercial y de Servicio al Ciudadano**
20. Nombre del Supervisor o Interventor:	**Alberto Barajas Ramon**
21. Cargo del Supervisor o Interventor:	**Director de Infraestructura Tecnológica**
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 1305	Celular 3107903386