AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	Febrero 21 de 2024
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0091-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0180-2023
OBJETO:	Contratar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de aires acondicionados, plantas de tratamiento y dispensadores de agua con suministro de repuestos, insumos y accesorios.
NOMBRE CONTRATISTA:	RED MULTISERVICIOS SERVICENTER S.A.S
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	901.068.749-9
NOMBRE SUPERVISOR(A):	SANDRA MILENA CAMPOS V.
NOMBRE COORDINADOR(A):	JULIANA CHICA
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Noviembre-diciembre pago 4
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Bancolombia Cuenta de Ahorros N. 64575650498

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	4525801466
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	4525801466
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	4525801466

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
306	808		2.1.2.02.02.008.8715202.01.1.2.3.2.09	$15.640.000
68	56		2.1.2.02.02.008.32.8729099.1.0.01.1.3.3.2.09	$6.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$22.140.000
EJECUCIÓN FINANCIERA	
VALOR CONTRATO	$22.140.000
VALOR PAGADO	$14.152.850
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$2.668.850
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0

TOTAL A PAGAR	$2.668.850
SALDO	$5.318.300

EJECUCIÓN PORCENTUAL	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	76
EJECUCIÓN FÍSICA	76

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	4525801466	1
PENSIÓN	4525801466	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Fac. RSE 388	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-0193-2024	3

Se certifica que el contratista **RED MULTISERVICIOS SERVICENTER S.A.S.**, identificado con NIT 901.068.749-9, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No.200-10-01-12-0180-2023**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 4 correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Sandra Campos	
Firma		