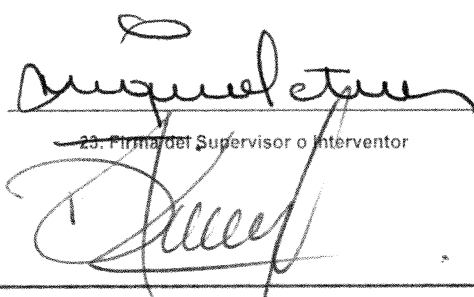


	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA PAGOS CONTRATO/ACEPTACIONES DE OFERTA/CONVENIOS		CÓDIGO	GAO-GFI-FMT-021
			VERSIÓN	2
			FECHA	12/8/2020
1. Fecha de autorización para pago: 23 Febrero 2024				
I. DATOS CONTRATO/ ACEPTACIÓN DE OFERTA/ CONVENIO				
2. Contrato /Aceptación Oferta/Convenio: CTO		3. Número y Año: 048-2023		
4. Objeto: Prestar el servicio de gestión y monitoreo de los dispositivos informáticos de la infraestructura tecnológica de Colpensiones a través de un centro de operaciones de seguridad SOC				
5. Fecha de inicio:	20 Agosto 2023	6. Fecha de terminación:	19 Agosto 2024	
7. Nombre contratista:	PASSWORD CONSULTING SERVICES S.A.S.			
8. Identificación contratista:	900.175.316-8			
9. Cesión:	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 (Física / Electrónica)	11. Fecha emisión de la factura:			a. Valor bruto
	DD	MM	AAAA	
1FE2127	20	Febrero	2024	\$ 34.166.500,74 4700008420
				N/A
14. Valor total autorizado para pago:		\$ 34.166.500,74	\$ -	
15. Manejo de Anticipo:	NO	a. Valor a amortizar:	b. Saldo por amortizar	
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: Se anexa informe mensual SOC				
IV. SUPERVISOR AUTORIZA PAGO				
20. Nombre del Supervisor o Interventor:		INGRID REGINA PETRO GONZALEZ /DIEGO FERNANDO FLOREZ CORSO (ANTONIO JOSE CORAL TRIANA		
21. Cargo del Supervisor o Interventor:		GERENTE DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE / GERENTE DE RIESGOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:		GERENTE DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE / GERENTE DE RIESGOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
 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		Alejandro Alvarez - PM08 - 3014566076		

