Colpensiones	**FORMATO AUTORIZACIÓN PARA PAGOS CONTRATO/ACEPTACIONES DE OFERTA/CONVENIOS**	CÓDIGO:	GAO-GFI-FMT-021
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	12/08/2020

1. Fecha de autorización para pago:	10	8	2024

I. DATOS CONTRATO/ ACEPTACIÓN DE OFERTA/ CONVENIO

2. Contrato /Aceptación Oferta/Convenio:	CTO	**3. Número y Año:**	074 de 2024

4. Objeto:
Prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo cada vez que se requiera, incluyendo el suministro de materiales, equipos, repuestos e insumos necesarios para el funcionamiento de las plantas eléctricas y las UPS, ubicados en las diferentes sedes administrativas, red de oficinas y puntos de atención a nivel nacional de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

5. Fecha de inicio:	26	6	2024	**6. Fecha de terminación:**	25	6	2025
7. Nombre contratista:	NKH ELECTRONICA S.A.S						
8. Identificación contratista:	900.944.696-1						
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**	**b. Número Pedido/RP**	**a. Valor bruto**	**b. Número Pedido/RP**
	DD	**MM**	**AAAA**				
101	9	8	2024	$ 226.945.750	47/8994		
14. Valor total autorizado para pago:				**$ 226.945.750**		**$ -**	

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:**	

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

19. Observaciones: El informe parcial de ejecución y supervisión se radicara en la Dirección Contractual .

IV. SUPERVISOR AUTORIZA PAGO

20. Nombre del Supervisor o Interventor:	RAÚL IGNACIO DAZA FONTALVO
21. Cargo del Supervisor o Interventor:	Profesional Master 320 - 06
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:	VICEPRESIDENCIA DE GESTION CORPORATIVA/GERENCIA ADMINISTRATIVA



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: **RPM** **5/153739** **Posición 10**

25. Información de contacto **Raúl Ignacio Daza Fontalvo** **3006146001**