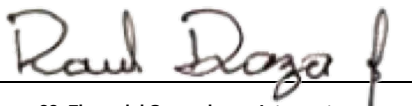


		FORMATO AUTORIZACIÓN PARA PAGOS CONTRATO/ACEPTACIONES DE OFERTA/CONVENIOS		CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:	GAO-GFI-FMT-021 2 12/08/2020	
1. Fecha de autorización para pago:		12	12	2024		
I. DATOS CONTRATO/ ACEPTACIÓN DE OFERTA/ CONVENIO						
2. Contrato /Aceptación Oferta/Convenio:		CTO		3. Número y Año:		
				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 SAS				
8. Identificación contratista:		900.944.696-1				
9. Cesión:		a) A Nombre:		b) Identificación:		
NO						
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		
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		
14. Valor total autorizado para pago:				\$ 399.431.285		
				\$ 2.415.000		
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 radicará 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	5/158402 Posición 10	5/158409 Posición 50	BEPS	5/158006 Posición 10
25. Información de contacto		Raúl Ignacio Daza Fontalvo 3006146001				