

		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:		19		3	
				2025	
I. DATOS CONTRATO/ ACEPTACIÓN DE OFERTA/ CONVENIO					
2. Contrato /Aceptación Oferta/Convenio:		CTO		3. Número y Año:	
				104 de 2023	
4. Objeto: Servicio de suscripción, implementación, configuración y soporte de un sistema como servicio que gestione de forma integral todos los procesos de medicina laboral y que se integre con la plataforma tecnológica de Colpensiones.					
5. Fecha de inicio:		16 1 2024		6. Fecha de terminación:	
				31 12 2025	
7. Nombre contratista:		REN CONSULTORES S.A.S.			
8. Identificación contratista:		NIT 900810402-8			
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	b. Número Pedido/RP
	DD	MM	AAAA		
REN 64752	17	3	2025	\$ 64.440.000	4700008546
REN 64753	17	3	2025	\$ 16.850.400	4700008546
NC3798	17	3	2025	\$ (3.741.360)	4700008546
14. Valor total autorizado para pago:				\$ 77.549.040	\$ -
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: Factura emitida electrónicamente					
IV. SUPERVISOR AUTORIZA PAGO					
20. Nombre del Supervisor o Interventor:		LUZ MARYEN LOZANO ROSAS			
21. Cargo del Supervisor o Interventor:		DIRECTORA DE MEDICINA LABORAL			
22. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:		Vicepresidencia de Operaciones de RPM/ Gerencia de Determinación de Derechos			
 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. Nombre del Supervisor o Interventor:		JAIME ADELMO GARZON GONZALEZ			
25. Cargo del Supervisor o Interventor:		DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACION			
26. Vicepresidencia/Oficina y Gerencia:		Vicepresidencia de Planeación y Tecnologías de la Información/ Gerencia de Tecnologías de la Información			
 27. 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: _____			
28. Entrada (s) Mercancía:					
29. Información de contacto		Yanneth Silva			