upme	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS	Código: F-GC-016
		Versión: 2
		26/2/2024

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO / CONVENIO

DEPENDENCIA	Oficina de Tecnologias de la Informacion	**NÚMERO DE PAGO**	1		**MES O PERIODO A PAGAR**	Julio 2024
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	Redes Tercer Milenio LTDA	**No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO**	805011332-8	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**FECHA DE INICIO**	6/7/2024
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.6373171				**FECHA TERMINACIÓN**	20/11/2025
EL CONTRATO HA TENDIO CESIÓN?	NO	**FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN**			**FECHA PRORROGA**	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		**LUGAR DE EJECUCIÓN**			**FECHA SUSPENSIÓN**	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)			**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	16 MESES

OBJETO: Adquirir el licenciamiento de la solución con la que cuenta la UPME para la protección del correo electrónico, de la red de comunicaciones y la integración con el Firewall Palo Alto.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PARA PAGO

ITEM	No. CDP	FECHA CDP	NUMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR ASIGNADO RUBRO PRESUPUESTAL	MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	VALOR FINAL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
1	34124	15/5/2024	47924	30/5/2024	C-2199-1900-5-53105B-2199067-02	$ 124,988,350.00	$ -	$124,988,350.00	$ 124,988,350.00
2						$ -	$ -	$0.00	$ -
3						$ -	$ -	$0.00	$ -
TOTALES						**$ 124,988,350.00**	**$ -**	**$ 124,988,350.00**	**$ 124,988,350.00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL	$124,988,350.00	**VALOR MODIFICACIÓN**	$0.00	**VALOR TOTAL CONTRATO**	$124,988,350.00
PAGOS AUTORIZADOS	$124,988,350.00	**SALDO A PAGAR**	$0.00	**% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO**	100.0%
				% EJECUCIÓN EN TIEMPO	100.0%

RELACION DE PAGOS

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 124,988,350.00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No.13	**Pago No.14**	**Pago No.15**	**Pago No.16**	**Pago No.17**	**Pago No.18**
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No.19	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**	**Pago No. 22**	**Pago No. 23**	**Pago No. 24**
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR EN CASO QUE APLIQUE)

ITEM	LUGAR ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NUMERO DIAS	VALOR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	VALOR TRANSPORTE EXTRAORDINARIO (SI APLICA)	VALOR A PAGAR
1								$0
2								$0
3								$0
TOTALES						**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

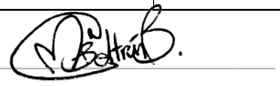
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

En informe del Contratista con radicado UPME No._20241110166382_ se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos:
a. Informe de contratista. Detalle de las actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago.
b. Original factura FV8850
c. Original de certificado de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales.
d. Formato de Información Tributaria diligenciado y anexos (únicamente primer pago)
e. Certificacion bancaria (únicamente primer pago)
f. RUT y RIT (únicamente primer pago)
g. Certificacion afiliacion ARL (únicamente primer pago)
h. Clausulado del contrato (únicamente primero pago)
i. Poliza de Garantia de Cumplimiento
(No aplica entrada a almacen se brinda solución como servicio)

En calidad de supervisor del Contrato /Convenio anotado, manifiesto que el contratista: 1.Cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas 2. Que el contratista desarrollo las actividades descritas en el informe de actividades adjunto. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social realizados por el contratista por medio de la planilla No. 1064929918 periodo de pago Junio a Julio y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Por lo antes certificado y en cumplimiento de la forma de pago del contrato, autorizo la liquidacion y pago de la presente cuenta.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CLAUDIA MARCELA BELTRAN BERMUDEZ**	**C:C.**	**52716440**	**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR		**C:C.**		**CARGO**	



FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR