UPME	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS	**Código:** F-GC-016 **Fecha:** 19/07/2024 **Versión:** 04

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO / CONVENIO

DEPENDENCIA	Secretaria General	**NÚMERO DE PAGO**	2		**MES O PERIODO A PAGAR**	NOVIEMBRE 2024
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	SCI SEGURIDAD Y CONTROL INTEGRAL SAS	**No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO**	901.193.622-7	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**FECHA DE INICIO**	20/06/2024
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.6441600				**FECHA TERMINACIÓN**	15/12/2024
EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	**FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN**			**FECHA PRORROGA**	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		**LUGAR DE EJECUCIÓN**	Instalaciones sede administrativa UPME		**FECHA SUSPENSIÓN**	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)			**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	15/12/2024

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE CAMARAS DE VIDEO CCTV INSTALADOS EN LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA UPME.

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	34224	15/05/2024	52524	19/06/2024	A-02-02-02-008-007	$ 3.497.926,00	$ -	$3.497.926,00	$ 1.748.963,00
2						$ -	$ -	$0,00	$ -
3						$ -	$ -	$0,00	$ -
TOTALES						**$ 3.497.926,00**	**$ -**	**$ 3.497.926,00**	**$ 1.748.963,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL	$3.497.926,00	**VALOR MODIFICACIÓN**	$0,00	**VALOR TOTAL CONTRATO**	$3.497.926,00
PAGOS AUTORIZADOS	$3.497.926,00	**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
$ 1.748.963,00	$ 1.748.963,00	$ -	$ -	$ -	$ -
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

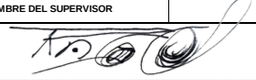
En informe del Contratista con radicado No 20241110299382 UPME se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos:

a. Informe de contratista. Detalle de las actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago.
b. Original de cuenta de cobro No. y/o factura electrónica No.**FVE 1125** para régimen común.
c. Original de certificado de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales, éste último para cuando aplique.
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. Entrada almacen (Si aplica)

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. **81458843** periodo de pago de **NOVIEMBRE** 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	**RAFAEL ANTONIO GARCIA OBANDO**	**C:C.**	**19303987**	**CARGO**	**TECNICO ADMINISTRATIVO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR		**C:C.**		**CARGO**	



FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR