Radicado No.: **20251610073043**
Fecha: 23-10-2025

MEMORANDO

PARA: **RODOLFO RUIZ PARADA**
Grupo Gestión Financiera

DE: **JAIME FERNANDO ANDRADE**
Subdirección de Demanda

ASUNTO: Solicitud trámite de pago certificado de cumplimiento Pago No. 001 contrato CO1.PCCNTR.8058452.

Por medio de la presente me permito radicar el Certificado de cumplimiento del Pago No. 001 del contrato CO1.PCCNTR.8058452 a nombre de CONSORCIO METGAS.



JAIME FERNANDO ANDRADE MAHECHA

Subdirección De Demanda

Anexo: Certificado cumplimiento diligenciado
Elaboró: BRAYAN JAVIER BAUTISTA PENAGOS
Revisó: JAIME FERNANDO ANDRADE MAHECHA
Aprobó: JAIME FERNANDO ANDRADE MAHECHA

Recuerde: *Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera* ***"Copia No Controlada"****. La versión vigente se encuentra publicada en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME.*

UPME	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS	**Código:** F-GC-016
		Fecha: 28/01/2025
		Versión: 05

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO METGAS	**NÚMERO DE PAGO**	1	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**MES O PERIODO A PAGAR**	Productos 3.1 al 3.3
		No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO	901.967.210-9		**FECHA DE INICIO**	5/8/2025
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.8058452				**FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)**	31/12/2025
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	**FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN**			**FECHA FINAL CON PRORROGA**	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		**LUGAR DE EJECUCIÓN**	BOGOTÁ D.C.		**FECHAS SUSPENSIÓN**	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)			**FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA**	
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**SIETE (7) MESES**, contados a partir del día siguiente a la expedición del acta de inicio, o hasta el 31 de diciembre de 2025.

OBJETO: Prestar asistencia técnica para conceptualizar y establecer una metodología para determinar el costo de racionamiento del servicio de gas natural en Colombia, con resolución sectorial, geográfica y temporal, así como obtener y procesar la información necesaria para su estimación.

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 AUTORIZADO EN EL MES O PERIODO DE PAGO
1	28925	27/2/2025	52025	30/7/2025	C-2106-1900-13-403028-2106003-02	$ 1.190.820.000	$ -	$1.190.820.000,00	$ 357.246.000
2							$ -	$0,00	$ -
3							$ -	$0,00	$ -
4							$ -	$0,00	$ -
5							$ -	$0,00	$ -
6							$ -	$0,00	$ -
7							$ -	$0,00	$ -
8							$ -	$0,00	$ -
9							$ -	$0,00	$ -
10							$ -	$0,00	$ -
11							$ -	$0,00	$ -
12							$ -	$0,00	$ -
TOTALES						**$ 1.190.820.000,00**	**$ -**	**$1.190.820.000,00**	**$ 357.246.000,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 1.190.820.000	**VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)**	$ -	**VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)**	$ 1.190.820.000	**FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR**	15/9/2025
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	**VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)**	$ -	**VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)**	$ -		
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 1.190.820.000	**VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO**	$ -	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 1.190.820.000	**% EJECUCIÓN EN TIEMPO**	28,19%
PAGOS PROGRAMADOS	$ 1.190.820.000	**PAGOS PROGRAMADOS**	$ -	**PAGOS PROGRAMADOS**	$ 1.190.820.000		
PAGOS AUTORIZADOS	$ 357.246.000	**PAGOS AUTORIZADOS**	$ -	**PAGOS AUTORIZADOS**	$ 357.246.000		
SALDO A PAGAR	$ 833.574.000	**SALDO A PAGAR**	$ -	**SALDO A PAGAR**	$ 833.574.000		
SALDO A LIBERAR HONORARIOS	$ -	**SALDO A LIBERAR GASTOS DESPLAZAMIENTO**	$ -	**SALDO A LIBERAR TOTAL**	$ -	**% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO**	30,00%

RELACION DE PAGOS

NÚMERO DE PAGO	PAGO PROGRAMADO HONORARIOS	PAGO EJECUTADO HONORARIOS	VALOR POR EJECUTAR	PAGO PROGRAMADO GASTOS DESPLAZAMIENTO	PAGO EJECUTADO GASTOS DESPLAZAMIENTO	VALOR POR EJECUTAR
Pago No. 1	$ 357.246.000	$ 357.246.000	$ -			$ -
Pago No. 2	$ 476.328.000		$ 476.328.000			$ -
Pago No. 3	$ 357.246.000		$ 357.246.000			$ -
Pago No. 4			$ -			$ -
Pago No. 5			$ -			$ -
Pago No. 6			$ -			$ -
Pago No. 7			$ -			$ -
Pago No. 8			$ -			$ -
Pago No. 9			$ -			$ -
Pago No. 10			$ -			$ -
Pago No. 11			$ -			$ -
Pago No. 12			$ -			$ -
TOTAL	**$ 1.190.820.000**	**$ 357.246.000**	**$ 833.574.000**	**$ -**	**$ -**	**$ -**

DETALLE SALIDAS MENSUALES (DILIGENCIAR UNICAMENTE SI APLICA CON LOS DESPLAZAMIENTOS DEL MES OBJETO DE PAGO)

N° PAGO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NUMERO DIAS	GASTOS 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

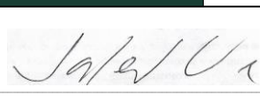
En informe del Contratista con radicado UPME No. 20251110273042 se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos:

a. Informe de actividades desarrolladas por el proveedor y/o contratista en virtud del contrato, desarrolladas durante el periodo de facturación y pago.
b. Cuenta de cobro No.____ y/o factura electrónica No. ELEC1 obligados a facturar.
c. Original de certificado de pago de aportes a la Seguridad social Integral y Parafiscales por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal con fecha de expedición no mayor a un mes.
d. Certificación bancaria (únicamente primer pago).
e. RUT y RIT (únicamente primer pago).
f. Cámara de Comercio (únicamente primero pago).
g. Clausulado del contrato (únicamente primer pago).
h. Soporte pago Impuesto de Timbre Nacional - Decreto 175 de 2025 (únicamente primer pago).
i. Consorcio y/o Unión Temporal, documento de la conformación indicando el porcentaje de participación de cada uno y el Rut de los participantes, la certificación de pago Aportes de seguridad social de las personas naturales y Jurídicas que conforman el consorcio y/o Unión Temporal, correspondiente a los últimos 6 meses teniendo en cuenta las fechas establecidas para realizar los aportes.

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 he verificado el certificado de pago de aportes a la Seguridad social Integral y Parafiscales por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal de fecha 08 de octubre de 2025. 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 liquidación y pago de la presente cuenta.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**JAIME FERNANDO ANDRADE MAHECHA**	**C.C.**	**93.385.859**	**CARGO**	**Profesional Especializado**	**DEPENDENCIA**	**Subdireccion de Demanda**
NOMBRE DEL SUPERVISOR		**C.C.**		**CARGO**		**DEPENDENCIA**	



FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR