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

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	SISTEMAS HIDRONEUMATICOS ELECTROMECANICOS Y AUTOMATIZACIONES SAS – SHINEMA SAS	**NÚMERO DE PAGO**	4	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**MES O PERIODO A PAGAR**	DICIEMBRE 2025
		No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO	830.066.251-7		**FECHA DE INICIO**	28/08/2025
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.8058954				**FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)**	31/12/2025
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	**FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN**	NO APLICA		**FECHA FINAL CON PRORROGA**	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR	NO APLICA	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	Bogotá		**FECHAS SUSPENSIÓN**	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)			**FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA**	
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución será de seis (6) meses, contados El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE MONITOREO AMBIENTAL INSTALADO EN EL CENTRO DE CÓMPUTO 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 AUTORIZADO EN EL MES O PERIODO DE PAGO
1	35725	22/05/2025	51225	28/08/2025	A-02-02-02-008-007	$ 3.284.876,00	$ -	$3.284.876,00	$ 821.219,00
2								$0,00	
3								$0,00	$ -
4								$0,00	$ -
5								$0,00	$ -
6								$0,00	$ -
7								$0,00	$ -
8								$0,00	$ -
9								$0,00	$ -
TOTALES						**$ 3.284.876,00**	**$ -**	**$3.284.876,00**	**$ 821.219,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 3.284.876,00	**VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)**	$ -	**VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)**	$ 3.284.876,00	**FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR**	31/12/2025
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	**VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)**	$ -	**VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)**	$ -		
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 3.284.876,00	**VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO**	$ -	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 3.284.876,00	**% EJECUCIÓN EN TIEMPO**	100%
PAGOS PROGRAMADOS	$ 3.284.876,00	**PAGOS PROGRAMADOS**	$ -	**PAGOS PROGRAMADOS**	$ 3.284.876,00		
PAGOS AUTORIZADOS	$ 3.284.876,00	**PAGOS AUTORIZADOS**	$ -	**PAGOS AUTORIZADOS**	$ 3.284.876,00		
SALDO A PAGAR	$ -	**SALDO A PAGAR**	$ -	**SALDO A PAGAR**	$ -	**% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO**	100%
SALDO A LIBERAR HONORARIOS	$ -	**SALDO A LIBERAR GASTOS DESPLAZAMIENTO**	$ -	**SALDO A LIBERAR TOTAL**	$ -		

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	$ 821.219,00	$ 821.219,00	$ -			$ -
Pago No. 2	$ 821.219,00	$ 821.219,00	$ -			$ -
Pago No. 3	$ 821.219,00	$ 821.219,00	$ -			$ -
Pago No. 4	$ 821.219,00	$ 821.219,00	$ -			$ -
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	**$ 3.284.876,00**	**$ 3.284.876,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**

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

Nº 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.20251110337322 siguientes documentos:

a. Informe de contratista. Detalle de las actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago.
b. Factura SHFE 2425
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 NO 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 91350395 periodo de pago 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 liquidación y pago de la presente cuenta.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Alexander Perez Guavita**	**C.C.**	**80063934**	**CARGO**	**Profesional Especializado OTI**	**DEPENDENCIA:**	**Oficina de Tecnologias de la Informacion**
NOMBRE DEL SUPERVISOR		**C.C.**		**CARGO**		**DEPENDENCIA:**	

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR