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

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO	NÚMERO DE PAGO	4	PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	MES O PERIODO A PAGAR	Del 1 al 30 de Abril de 2026
		No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO	1.095.802.555		FECHA DE INICIO	29/01/2026
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.9010692				FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)	28/12/2026
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?		FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN			FECHA FINAL CON PRORROGA	NO APLICA
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		LUGAR DE EJECUCIÓN	BOGOTÁ		FECHAS SUSPENSIÓN	NO APLICA
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)	$ 6.227.000		FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	11 MESES

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar la sustanciación y revisión de actos administrativos, respuestas a derechos de petición, conceptos y circulares adelantadas en la Secretaría General 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	32426	14/01/2026	29026	28/01/2026	C-2199-1900-4-53105B-2199060-02	$ 8.472.336,00		$8.472.336,00	
2	32426	14/01/2026	29026	28/01/2026	C-2199-1900-4-53105B-2199060-02	$ 60.024.664,00		$60.024.664,00	$ 6.227.000,00
3								$0,00	$ -
4								$0,00	$ -
5								$0,00	$ -
6								$0,00	$ -
7								$0,00	$ -
8								$0,00	$ -
9								$0,00	$ -
TOTALES						$ 68.497.000,00	$ -	$68.497.000,00	$ 6.227.000,00

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 68.497.000	VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ -	VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)	$ 68.497.000	FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR	30/04/2026
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)		VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	% EJECUCIÓN EN TIEMPO	28%
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 68.497.000	VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO	$ -	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 68.497.000		
PAGOS PROGRAMADOS	$ 68.497.000	PAGOS PROGRAMADOS	$ -	PAGOS PROGRAMADOS	$ 68.497.000		
PAGOS AUTORIZADOS	$ 19.096.133	PAGOS AUTORIZADOS	$ -	PAGOS AUTORIZADOS	$ 19.096.133		
SALDO A PAGAR	$ 49.400.867	SALDO A PAGAR	$ -	SALDO A PAGAR	$ 49.400.867	% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO	28%
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	$ 415.133	$ 415.133	$ -			$ -
Pago No. 2	$ 6.227.000	$ 6.227.000	$ -			$ -
Pago No. 3	$ 6.227.000	$ 6.227.000	$ -			$ -
Pago No. 4	$ 6.227.000	$ 6.227.000	$ -			$ -
Pago No. 5	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 6	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 7	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 8	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 9	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 10	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 11	$ 6.227.000		$ 6.227.000			$ -
Pago No. 12	$ 5.811.867		$ 5.811.867			$ -
TOTAL	$ 68.497.000	$ 19.096.133	$ 49.400.867	$ -	$ -	$ -

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. 2026011501733362 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. Formato vigente en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, F-GC-027 Informe de actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago.
b. Cuenta de cobro No. 4
k. Original de certificado de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales para personas jurídicas firmado por representante legal o revisor fiscal.

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. 6012599900 periodo de pago ABRIL 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	Miguel Eduardo Mejia Chiari	C.C.	11203152	CARGO	Profesional Especializado	DEPENDENCIA:	Secretaria General
NOMBRE DEL SUPERVISOR		C.C.		CARGO		DEPENDENCIA:	

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR