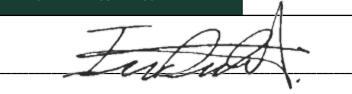


 UPME		FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS						Código: F-GC-016			
								Fecha: 28/01/2025			
								Versión: 05			
INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		DAVID LEONARDO PEÑA GONZALEZ		NÚMERO DE PAGO		4		MES O PERIODO A PAGAR		MAYO DE 2026	
				No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO		1073512831		FECHA DE INICIO		6/02/2026	
NÚMERO DE CONTRATO		CO1.PCCNTR.9201104						FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)		5/08/2026	
¿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 D.C.		FECHAS SUSPENSIÓN			
				VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)		\$ 5.746.650		FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA			
								PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		Seis (6) meses	
OBJETO:											
Prestar los servicios profesionales para realizar el seguimiento y reporte de las actividades relacionadas con la planeación estratégica y el sistema de gestión de calidad de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos 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	45726	19/01/2026	46326	5/02/2026	C-2102-1900-5-53106A-2102071-02	\$ 34.479.900,00	\$ -	\$34.479.900,00	\$ 5.746.650,00		
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						\$ 34.479.900,00	\$ -	\$34.479.900,00	\$ 5.746.650,00		
SEGUIMIENTO FINANCIERO											
VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)		\$ 34.479.900		VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)		\$ -		VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)		\$ 34.479.900	
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)		\$ -		VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)		\$ -		VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)		\$ -	
VALOR TOTAL HONORARIOS		\$ 34.479.900		VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO		\$ -		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 34.479.900	
PAGOS PROGRAMADOS		\$ 34.479.900		PAGOS PROGRAMADOS		\$ -		PAGOS PROGRAMADOS		\$ 34.479.900	
PAGOS AUTORIZADOS		\$ 22.028.825		PAGOS AUTORIZADOS		\$ -		PAGOS AUTORIZADOS		\$ 22.028.825	
SALDO A PAGAR		\$ 12.451.075		SALDO A PAGAR		\$ -		SALDO A PAGAR		\$ 12.451.075	
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	
Pago No. 1		\$ 4.788.875		\$ 4.788.875		\$ -				\$ -	
Pago No. 2		\$ 5.746.650		\$ 5.746.650		\$ -				\$ -	
Pago No. 3		\$ 5.746.650		\$ 5.746.650		\$ -				\$ -	
Pago No. 4		\$ 5.746.650		\$ 5.746.650		\$ -				\$ -	
Pago No. 5		\$ 5.746.650				\$ 5.746.650				\$ -	
Pago No. 6		\$ 5.746.650				\$ 5.746.650				\$ -	
Pago No. 7		\$ 957.775				\$ 957.775				\$ -	
Pago No. 8						\$ -				\$ -	
Pago No. 9						\$ -				\$ -	
Pago No. 10						\$ -				\$ -	
Pago No. 11						\$ -				\$ -	
Pago No. 12						\$ -				\$ -	
TOTAL		\$ 34.479.900		\$ 22.028.825		\$ 12.451.075		\$ -		\$ -	
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. 202601150256012 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. 04 y/o factura electrónica No. _____ obligados a facturar. c. Formato de Información Tributaria diligenciado y anexos (únicamente primer pago). d. Certificación bancaria (únicamente primer pago). e. RUT y RIT (únicamente primer pago). f. Certificado de afiliación a la ARL (únicamente primer pago). g. Clausulado del contrato (únicamente primer pago). h. Formato vigente en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, F-TH-06 Inducción Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (únicamente primer pago). i. Modificatorio o acta de cesión (si aplica). j. Formato vigente en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, F-GC-030 Paz y salvo para la terminación de los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión –Persona Natural (último pago). 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. l. Entrada almacén (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. 1082143978 periodo de pago MAYO 2026 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		IVAN DARIO GOMEZ ALVAREZ		C.C.	1.052.400.619	CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 17	DEPENDENCIA	Oficina de Gestion de Proyectos de Fondos		
NOMBRE DEL SUPERVISOR				C.C.		CARGO		DEPENDENCIA			
											
FIRMA DEL SUPERVISOR					FIRMA DEL SUPERVISOR						