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

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	GIANMARCO SERRANO CABARCAS	NÚMERO DE PAGO	5	PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	MES O PERIODO A PAGAR	MAYO 2026
		No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO	1.098.755.185		FECHA DE INICIO	30/1/2026
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.9179548				FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)	29/12/2026
¿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)	$ 6.000.000		FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	ONCE (11) meses, sin pasar del 31 de diciembre de 2026, lo que primero suceda.

OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar el análisis técnico y documental de los proyectos asociados a Fuentes No Convencionales de Energía y Gestión Eficiente de la Energía, mediante la evaluación integral de la información suministrada, la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos y la aplicación de los lineamientos normativos.

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	49526	20/1/2026	34526	29/1/2026	A-05-01-02-008-003	$ 66.000.000,00	$ -	$66.000.000,00	$ 6.000.000,00
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						$ 66.000.000,00	$ -	$66.000.000,00	$ 6.000.000,00

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 66.000.000	VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ -	VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)	$ 66.000.000	FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR	31/5/2026
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	% EJECUCIÓN EN TIEMPO	36,53%
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 66.000.000	VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO	$ -	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 66.000.000		
PAGOS PROGRAMADOS	$ 66.000.000	PAGOS PROGRAMADOS	$ -	PAGOS PROGRAMADOS	$ 66.000.000		
PAGOS AUTORIZADOS	$ 24.200.000	PAGOS AUTORIZADOS	$ -	PAGOS AUTORIZADOS	$ 24.200.000	% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO	36,67%
SALDO A PAGAR	$ 41.800.000	SALDO A PAGAR	$ -	SALDO A PAGAR	$ 41.800.000		
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	$ 200.000	$ 200.000	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 2	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 3	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 4	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 5	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -
Pago No. 6	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 7	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 8	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 9	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 10	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 11	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 12	$ 5.800.000	$ -	$ 5.800.000	$ -	$ -	$ -
Pago No. 13	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 14	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 15	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 16	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 17	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 18	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 19	$ -	$ -	$ -			$ -
Pago No. 20	$ -	$ -	$ -			$ -
TOTAL	**$ 66.000.000**	**$ 24.200.000**	**$ 41.800.000**	**$ -**	**$ -**	**$ -**

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					0,00	$ -	$ -	$0
2					0,00	$ -	$ -	$0
3					0,00	$ -	$ -	$0
4						$ -	$ -	$0
5						$ -	$ -	$0
TOTALES						$0,00	$0,00	$0,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

En informe del Contratista con radicado UPME No. **202601150251252** 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. **5** 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 desarrolló 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. **6017231121** 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	Johanna Stella Castellanos Arias	C.C.	1.020.713.660	CARGO	Subdirectora de Demanda	DEPENDENCIA	Subdirección de Demanda
NOMBRE DEL SUPERVISOR		C.C.		CARGO		DEPENDENCIA	

Johanna Stella C.

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR