Unidad de Planeación Minero Energética	**FORMATO** **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS**	**Código:** FOR-GFI-009 **Fecha:** 10/06/2026 **Versión:** 01

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL	DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO	**NÚMERO DE PAGO**	8	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**MES O PERIODO A PAGAR**	**1 al 31 Agosto 2026**
		No. IDENTIFICACIÓN	1095802555		**FECHA DE INICIO**	29/01/2026
NATURALEZA	Persona Natural	**No. CONTRATO**	CO1.PCCNTR.9010692		**FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)**	28/12/2026
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	**FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN**			**FECHA FINAL CON PRORROGA**	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		**LUGAR DE EJECUCIÓN**	BOGOTÁ		**FECHAS SUSPENSIÓN**	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)	$ 6.227.000		**FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA**	
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	11 meses
OBJETO DEL CONTRATO	**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

No. DE CDP	No 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
32426	29026	28/01/2026	C-2199-1900-4-53105B-2199060-02	$ 8.472.336,00	$ -	$8.472.336,00	$ -
32426	29026	28/01/2026	C-2199-1900-4-53105B-2199060-02	$ 60.024.664,00	$ -	$60.024.664,00	$ 6.227.000,00
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
TOTALES				**$ 68.497.000,00**	**$ -**	**$68.497.000,00**	**$ 6.227.000,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 68.497.000	**PAGOS EJECUTADOS**	$ 44.004.133	**FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR**	**31/08/2026**
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	**VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR**	$ 24.492.867		
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 68.497.000	**SALDO A LIBERAR HONORARIOS**	$ -	**% EJECUCIÓN EN TIEMPO**	64%
PAGOS PROGRAMADOS	$ 68.497.000			**% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO**	64%

RELACION DE PAGOS

NÚMERO DE PAGO	PAGO PROGRAMADO HONORARIOS	PAGO EJECUTADO HONORARIOS	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR
Pago No. 1	$ 415.133,00	$ 415.133,00	$ -
Pago No. 2	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 3	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 4	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 5	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 6	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 7	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 8	$ 6.227.000,00	$ 6.227.000,00	$ -
Pago No. 9	$ 6.227.000,00		$ 6.227.000
Pago No. 10	$ 6.227.000,00		$ 6.227.000
Pago No. 11	$ 6.227.000,00		$ 6.227.000
Pago No. 12	$ 5.811.867,00		$ 5.811.867
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	**$ 68.497.000,00**	**$ 44.004.133,00**	**$ 24.492.867,00**

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

No. RADICADO SOPORTES	202601150426972	En calidad de supervisor del Contrato /Convenio anotado, manifiesto que el contratista: 1.Cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con 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 y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. 3.Que se cargó y aprobó en SECOP II los soportes respectivos para pago. **Por lo antes certificado y en cumplimiento de la forma de pago del contrato, autorizo la liquidación y pago de la presente cuenta.**
No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	8	
No. PLANILLA	6027496741	
PERIODO COTIZADO	ago-26	
MODALIDAD	ANTICIPADO	

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Miguel Eduardo Mejía Chiari**	**CARGO**	**Profesional Especializado**	**DEPENDENCIA**	**Secretaria General**
NOMBRE DEL SUPERVISOR		**CARGO**		**DEPENDENCIA**	

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

FOR-MCO-006 V.1 17/03/2025