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	BIZAGI LATAM S.A.S	**NÚMERO DE PAGO**	1	**PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO**	**MES O PERIODO A PAGAR**	**Único pago**
		No. IDENTIFICACIÓN	830.000.282-1		**FECHA DE INICIO**	11/09/2026
NATURALEZA	Persona Jurídica	**No. CONTRATO**	CO1.PCCNTR.9918013		**FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)**	10/03/2027
¿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	SEIS (6) MESES
OBJETO DEL CONTRATO	**Contratar el servicio de plataforma como servicios PaaS de la herramienta Bizagi.**					

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
84526	98926	11/09/2026	C-2103-1900-2-40301B-2103026-02	$ 9.806.667,00	$ -	$9.806.667,00	$ 9.806.667,00
84526	98926	11/09/2026	C-2106-1900-13-40302B-2106003-02	$ 87.125.656,00	$ -	$87.125.656,00	$ 87.125.656,00
84526	98926	11/09/2026	C-2106-1900-13-40302B-2106003-02	$ 40.075.667,00	$ -	$40.075.667,00	$ 40.075.667,00
84526	98926	11/09/2026	C-2106-1900-13-40302B-2106005-02	$ 92.506.000,00	$ -	$92.506.000,00	$ 92.506.000,00
84526	98926	11/09/2026	C-2106-1900-13-40302B-2106010-02	$ 207.886.119,00	$ -	$207.886.119,00	$ 207.886.119,00
84526	98926	11/09/2026	C-2199-1900-5-53105B-2199065-02	$ 495.202.631,00	$ -	$495.202.631,00	$ 495.202.631,00
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
				$ -	$ -	$0,00	$ -
TOTALES				**$ 932.602.740,00**	**$ -**	**$932.602.740,00**	**$ 932.602.740,00**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 932.602.740	**PAGOS EJECUTADOS**	$ 932.602.740	**FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR**	**30/10/2026**
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	**VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR**	$ -		
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 932.602.740	**SALDO A LIBERAR HONORARIOS**	$ -	**% EJECUCIÓN EN TIEMPO**	28%
PAGOS PROGRAMADOS	$ 932.602.740			**% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO**	100%

RELACION DE PAGOS

NÚMERO DE PAGO	PAGO PROGRAMADO HONORARIOS	PAGO EJECUTADO HONORARIOS	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR
Pago No. 1	$ 932.602.740,00	$ 932.602.740,00	$ -
Pago No. 2			$ -
Pago No. 3			$ -
Pago No. 4			$ -
Pago No. 5			$ -
Pago No. 6			$ -
Pago No. 7			$ -
Pago No. 8			$ -
Pago No. 9			$ -
Pago No. 10			$ -
Pago No. 11			$ -
Pago No. 12			$ -
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	**$ 932.602.740,00**	**$ 932.602.740,00**	**$ -**

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

No. RADICADO SOPORTES	202601150470622
No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	LCI - 806
No. PLANILLA	94728390
PERIODO COTIZADO	SEPTIEMBRE
MODALIDAD	ANTICIPADO

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.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Johanna Stella Castellanos Arias**	**CARGO**	**Subdirectora**	**DEPENDENCIA**	**Subdirección Demanda**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Jairo Riaño Moreno**	**CARGO**	**Jefe (E.)**	**DEPENDENCIA**	**OTI**

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

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