|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAGO No.** | **PERIODO A PAGAR** |  | **FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AA** |
|  |  |  |   |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** |
| **Nombre/ Razón Social** |   | **No. Identificación C.C o C.E** |  | **Contrato No.**  |
|  |
| **Fecha inicio** |  | **Fecha Final**  |  |
| **Objeto del Contrato** |  |
|
|
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** |
| **OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADESConforme se establecen en el Contrato** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL PERIODO REPORTADO****(Relacionar el link de evidencias)**  |
| 1 |  |  |
|
|
| 2 |  |  |
|
|
| 3 |  |  |
|
|
| 4 |  |  |
|
|
| 5 |  |  |
|
|
| 6 |  |  |
|
|
| 7 |  |  |
|
|
| 8 |  |  |
|
|
| 9 |  |  |
|
|
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| **DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO** |
| **1** | Con la firma del presente informe de actividades certifico que las cuentas presentadas hasta la fecha, con ocasión de este contrato, se encuentran debidamente cargadas en el SECOP II en la oportunidad debida y con los soportes correspondientes. |
| 2 | Me permito declarar bajo la gravedad de juramento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 y el Parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario, que el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social se realizó teniendo en cuenta el valor del 40% (IBC) de los ingresos percibidos por el contrato de prestación de servicios número CO1.PCCNTR.XXXX, suscrito con la UPME. Se anexa planilla de pago de seguridad social número XXXXXXXX correspondiente al mes XXXXXXXX de 2024. |
| **NOTAS:** Una vez radicada la cuenta de cobro del mes respectivo en la entidad, el contratista debe cargar en SECOP II, ítem “7-Ejecución del contrato” opción Plan de pagos, el informe de actividades, el certificado de cumplimiento debidamente firmado, junto con la planilla de pago de seguridad social y demás anexos de la cuenta cobro radicados. Lo anterior, con el lleno de requisitos de la circular interna del trámite de pagos de la UPME, vigente al momento de la radicación. |
| **CONTRATISTA** |
| FIRMA | **Nombre:** **CC:** |