CN Consejo Nacional Electoral COLOMBIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	CÓDIGO	AP-GF-FO06
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO ÚNICO DE PAGO	VERSIÓN	3.1
			PÁGINA	1 DE 1

Aprobación: 22/11/2024

Nro. CONTRATO / COD. CLIENTE: CPS-CNE-033-2025 NIT/RUT: 1032391703 Nro. RP : 256125

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR: Sergio Daniel Benítez Quiroga

CORREO ELECTRÓNICO: sergio.benitez@cne.gov.co TEL/CEL: 3212870097

A. Valor Actual del Contrato / Vr. Servicio Púb.: $ 11.797.720,00

B. Vr. Pagado a la fecha: $ 1.072.520,00

C. Saldo Actual o Vr. Servicio Púb. (=A-B): **$ 10.725.200,00**

D. Valor a pagar (período o mes): **$ 10.725.200,00** E. Nuevo Saldo: $ 0,00

Objeto Contractual o Tipo de Pago

Prestar servicios profesionales como miembro de la Comisión Técnica de Vigilancia de Encuestas sobre Opinión Política y Electoral de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 2494 de 2025 y Resolución 10683 del 05 de noviembre de 2025.

Concepto del pago, período, observaciones y anexos (*N° Factura(s) y fecha*)

Pago de honorarios del periodo comprendido entre el 01 de diciembre y el 31 de diciembre de 2025

Soportes seguridad social integral

El contratista aportó la siguiente planilla: N. 9496989757 de diciembre de 2025

PARA LOS EFECTOS LEGALES COMO SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO o PROVEEDOR, CERTIFICO QUE:

1. El Contratista o proveedor cumplió a cabalidad las obligaciones y el objeto contractual pactadas.
2. El contratista o proveedor desarrolló las actividades dentro del período de cobro.
3. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según soporte relacionado de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la (Ley 1562 de 2012 para persona natural) (artículo 50 de la Ley 789 de 2002 para persona jurídica), según aplique.
4. El cumplimiento de las obligaciones contractuales, se evidencia en el informe de seguimiento de Supervisión e Interventoría, según corresponda o aplique.

MÓNICA ESTEFANÍA CASAS CAMELO
Jefe Of. Vigilancia y Fortalecimiento Democrático

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO Y PAGO

INFORMACIÓN FINANCIERA (USO EXCLUSIVO)

RECIBIDO: FECHA:

REVISADO: FECHA:

CAUSA DEVOLUCIÓN:

RADICA CUENTA: FECHA:

OBLIGACIÓN: FECHA:

ORDEN PAGO: FECHA: