	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-001-2026 NIT/RUT: 63544397-2 Nro. RP : 2826

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR: MAYRA ALEXANDRA MONTOYA V

CORREO ELECTRÓNICO: mayr195@hotmail.com TEL/CEL: 3144456890

A. Valor Actual del Contrato / Vr. Servicio Púb.: $ 96.000.000,00

B. Vr. Pagado a la fecha: $ 0,00

C. Saldo Actual o Vr. Servicio Púb. (=A-B): **$ 96.000.000,00**

D. Valor a pagar (período o mes): **$ 12.000.000,00** E. Nuevo Saldo: $ 84.000.000,00

Objeto Contractual o Tipo de Pago

Prestar servicios profesionales especializados para el acompañamiento jurídico a la Presidencia y a la dirección de Gestión corporativa del Consejo Nacional Electoral en el marco del desarrollo de la gestión contractual de la entidad.

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

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 08 DE ENERO DE 2026 A 07 DE FEBRERO DE 2026

Soportes seguridad social integral

PLANILLA N 83570884 PERIODO ENERO 2026, OPERADOR ENLACE OPERATIVO

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.

MARTHA MARGARITA SALAZAR ALONSO
DIRECTORA GESTION CORPORATIVA

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: