Consejo Nacional Electoral COLOMBIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	CÓDIGO	AP-GF-FO06
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO ÚNICO DE PAGO	VERSIÓN	3
			PÁGINA	1 DE 1

Aprobado:16/01/2024

Nro. CONTRATO / COD. CLIENTE: CPS-CNE-021-2025 NIT/RUT: 901990720-1 Nro. RP : 182025

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR: UT CNE H&Y 12 MEDIOS

CORREO ELECTRÓNICO: utcnehy12medios@gmail.com TEL/CEL: 3216916692

A. Valor Actual del Contrato / Vr. Servicio Púb.: $ 530.000.000,00

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

C. Saldo Actual o Vr. Servicio Púb. (=A-B): **$ 530.000.000,00**

D. Valor a pagar (período o mes): **$ 530.000.000,00** E. Nuevo Saldo: $ 0,00

Objeto Contractual o Tipo de Pago

Prestación de servicios para la elaboración y ejecución de la estrategia publicitaria para la promoción, divulgación y comunicaciones del proceso electoral de los consejos municipales y locales de juventud en la vigencia 2025.

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

solicitud correspondiente al unico pago del contrato CPS-CNE-021-2025, del periodo 24 de septiembre de 2025 al 31 de octubre de 2025, para este pago se presenta la facura electronica de la siguente manera: FEV1 por valor de $ 530.000.000 del 28 de 10 de 2025.

Soportes seguridad social integral

Certificación del 07/11/2025 firmada por el revisor fiscal JESÚS MANUEL ARIAS MAESTRE TP: 331.056 T - documentos del revisor fiscal y planilla de pago N°9491734879 corresponde al periodo en pensión de septiembre 2025 y salud en octubre 2025 y la planilla de pago N° 9493044124 corresponde al periodo en pensión de octubre y en salud el mes de noviembre 2025. Certificación del 06/11/ 2025 firmada por el Gerente de Canal 12 El Nuestro S.A.S PABLO JOSÉ CAMARGO ALI identificado con cédula de ciudadania 77.169.234 planilla de pago N° 4620227168 correspondiente al periodo en salud de octubre, otros en septiembre, y la planilla 462513176 correspondiente al periodo en salud noviembre, otros en octubre.

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.

Marisol Rojas Izquierdo
Jefe de Oficina de Comunicaciones Estratégicas

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: .....

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción	Fecha
1	Se diseña primer fomato único de pago	6/10/2023
2	Se elimina la firma del contratista; Se adiciona NIT/RUT	12/09/2023