Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 08/05/2023

DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	**276 DE 2023- 14/03/2023**		
Numero proceso SECOP II	SAMC - ITM - 004- 2023		
Nombre contratista	RANCHO CLARA E LUNA S.A.S R/L ELMA JADITH MORENO QUEVEDO	NIT/C.C	NIT: 900.524.072-4 C.C 40.367.712 DE VILLAVICENCIO
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA APOYAR LA REALIZACIÓN DEL XVI ENCUENTRO MUNDIAL DE LA VAQUERIA, COMO EVENTO DE PROMOCIÓN TURISTICA DE LA MARCA META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY	C.C	46.364.485 DE SOGAMOSO

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS DE PESOS MCTE ($158.710.400)		
Plazo de ejecución:	CINCO (05) DIAS		
Fecha de inicio:	16/03/2023		
Fecha de terminación:	20/03/2023		

MODIFICACIONES			
Cesión:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Valor de adición:	**$29.742.000**	FECHA:	17/03/2023
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	**CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($188.452.400)**		
Prorrogas	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	**N/A**		
Suspensiones	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Reinicios:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nueva fecha de terminación del contrato:	**N/A**		

Periodo de Pago:	Del	16/03/2023	Al	20/03/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El INSTITUTO DE TURISMO DEL META pagará el valor del contrato así: UN ÚNICO PAGO correspondiente al 100% del valor total del contrato, pagadero a la finalización de la totalidad de las actividades del contrato, previa liquidación bilateral o unilateral del contrato. El pago se hará

previa certificación e informe de cumplimiento suscritos por el supervisor. El supervisor del contrato deberá verificar la ejecución del 100% de actividades previstas y para el efecto emitirá acta de liquidación del contrato donde se soporte detalladamente el equilibrio financiero del mismo.

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($188.452.400)**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
000425	2.03.35.02.200.001.03.08	2.1.1.01.02.004	$158.710.400
000459	2.03.35.02.200.001.03.08	2.3.2.02.02.008	$29.742.000
Valor Total Autorizado a Pagar			**$188.452.400**

Anticipo (Letras y Números)			**N/A**
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)			**N/A**
Porcentaje:	**N/A**	Observaciones:	**N/A**

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Pago autorizado en el presente informe	$158.710.400	16/03/2023	20/03/2023	100%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	$0	N/A	N/A	N/A
Valor Total del Contrato Inicial	$158.710.400	16/03/2023	20/03/2023	100%

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$29.742.000	17/03/2023	20/03/2023	100%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	$29.742.000	17/03/2023	20/03/2023	100%

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$188.452.400 - CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**N/A**
Número de Planilla	**N/A**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**N/A**
Valor pagado a SALUD	**N/A**
Valor pagado a PENSIÓN	**N/A**
Valor pagado a ARL	**N/A**
Valor pagado a FSP	**N/A**

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	Si
Certificado expedido por el Revisor fiscal	**N/A**
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los diez (10) días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente,

MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY
Profesional Universitario
Supervisor