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	132 DEL 30 DE ENERO DEL 2023		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-146-2023		
Nombre contratista	**MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCÓN**	C.C	**40.437.004**
Objeto	prestación de servicios profesionales para apoyar las actividades de fortalecimiento institucional del sistema de gestión documental del instituto de turismo del meta		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**JOHANA NORELLY GUEVARA GUEVARA**	C.C	**40.342.222**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**Catorce millones ochocientos cuarenta mil pesos m/tce, ($14.840.000 m/cte).**		
Plazo de ejecución:	**CUATRO (4) MESES**		
Fecha de inicio:	02/02/2023		
Fecha de terminación:	01/06/2023		
MODIFICACIONES			
Cesión:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Valor de adición:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	**N/A**		
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	02/05/2023	Al	01/06/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	4

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: CUATRO pagos mensuales iguales hasta por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($3.710.000) pagaderos una vez transcurrido cada periodo previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.

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)	**Tres millones setecientos diez mil pesos mcte. (3.710.000 mcte)**		
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**
181	2010202002008	2.1.2.02.02.008	$3.710.000
Valor Total Autorizado a Pagar			**$3.710.000**
Anticipo (Letras y Números)		**N/A m/cte. ($ N/A)**	
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)		**N/A m/cte. ($ N/A)**	
Porcentaje: N/A	Observaciones:	N/A	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Anticipo	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Primer Pago	$3.710.000	02/02/2023	01/03/2023	25%
Segundo Pago	$3.710.000	02/03/2023	01/04/2023	25%
Tercer Pago	$3.710.000	02/04/2023	01/05/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.710.000	02/05/2023	01/06/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	0	-	-	0
Valor Total del Contrato Inicial	$14.840.000	02/02/2023	01/06/2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**MAYO 2023**
Número de Planilla	**9450999204**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$3,392,000**
Valor pagado a SALUD	**$424.000**
Valor pagado a PENSIÓN	**$542.800**
Valor pagado a ARL	**$17.800**
Valor pagado a FSP	**N/A**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si** **N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
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 dos (2) días del mes de junio de 2023

Cordialmente,

JOHANA NORELLY GUEVARA GUEVARA
Subdirectora General
Supervisor