180

PERIODO 05 del 01/06/2023 al 15/06/2023				
DATOS BASICOS				
N° Y FECHA DEL CONTRATO	**174 del 15 de Febrero de 2023**			
NUMERO PROCESO SECOP II	**CD.ITM-197-2023**			
NOMBRE CONTRATISTA	**CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA**	NIT /C.C	**1.121.842.994**	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS ADELANTADOS POR LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META".			
SUPERVISORA	**JOHANA NORELLY GUEVARA GUEVARA**	C.C	**40.342.222**	
CONDICIONES INICIALES				
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	**VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 21.200.000,00).**			
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**04 MESES**			
FECHA DE INICIO:	16/02/2023			
FECHA DE TERMINACIÓN:	15/06/2023			
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	1/06/2023		Al	15/06/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	5

181

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: CINCO (05) pagos en total distribuidos de la siguiente manera 1) UN PRIMER PAGO POR LOS DIAS EJECUTADOS EN EL MES DE FEBRERO 2) TRES (03) PAGOS mensuales de igual valor por la suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($5.300.000) Y UN ÚLTIMO PAGO proporcional por los últimos días ejecutados, pagaderos una vez transcurridos cada período 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)	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.650.000)**

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
000256	2010202002008	2.1.2.02.02.008	$2.650.000
Valor Total Autorizado a Pagar			$2.650.000

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Primer Pago	2.650.000	16/02/2023	28/02/2023	12,5%
Segundo Pago	5.300.000	01/03/2023	31/03/2023	25%
Tercer Pago	5.300.000	1/04/2023	30/04/2023	25%
Cuarto Pago	5.300.000	1/05/2023	31/05/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	2.650.000	1/06/2023	15/06/2023	12,5%
Valor Total del Contrato Inicial	**21.200.000**	16/02/2023	15/06/2023	100.00%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	

182

Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$21.200.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**JUNIO**
Número de Planilla	**7885654349**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2.800.000
Valor pagado a SALUD	350.000
Valor pagado a PENSIÓN	448.000
Valor pagado a ARL	14.700
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 (20) días del mes de JUNIO de 2023.

Cordialmente,

JOHANA NORELLY GUEVARA GUEVARA
Subdirectora General
Supervisora Contrato 174 de 2023