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	490 DEL 27 DE JUNIO DEL 2023		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-722-2023		
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)	**MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS**	C.C	**1.121.836.772**
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:	29/06/2023		
Fecha de terminación:	28/10/2023		
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	01/09/2023	Al	30/09/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		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: CINCO (5) pagos en total, distribuidos de la siguiente manera 1)Un primer pago proporcional a los días ejecutados en el mes de junio de 2023, 2)Tres pagos mensuales de igual valor por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE (3.710.000 MCTE) Y un último pago proporcional por los días ejecutados en el último mes, pagadero una vez transcurridos 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.

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

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
897	2010202002008	2.1.2.02.008	$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	$247.333	29/06/2023	30/06/2023	1.66%
Segundo pago	$3.710.000	01/07/2023	31/07/2023	25%
Tercer pago	$3.710.000	01/08/2023	31/08/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.710.000	01/09/2023	30/09/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$3.462.667	01/10/2023	28/10/2023	23.34%
Valor Total del Contrato Inicial	$14.840.000	29/06/2023	28/10/2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**SEPTIEMBRE 2023**
Número de Planilla	**9456409493**
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	

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

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) día del mes de octubre de 2023.

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Subdirectora General
Supervisor