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

PERIODO 03 del 30/08/2023 al 29/09/2023				
DATOS BASICOS				
N° Y FECHA DEL CONTRATO	**569 del 28 de Junio de 2023**			
NUMERO PROCESO SECOP II	**CD-ITM-832-2023**			
NOMBRE CONTRATISTA	**CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA**	NIT/C.C	**1.121.842.994**	
OBJETO	***"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR APOYO JURIDICO EN LA SUBDIRECCION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META."***			
SUPERVISORA	**ALEJANDRA BARRETO ROJAS**	C.C	**1.121.836.772**	
CONDICIONES INICIALES				
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	**VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.200.000).**			
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**04 MESES**			
FECHA DE INICIO:	**30/06/2023**			
FECHA DE TERMINACIÓN:	**29/10/2023**			
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	30/08/2023	Al	29/09/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	3

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

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 de igual valor por la suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($5.300.000) M/CTE, 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)	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($5.300.000)**		
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**
000975	2010202002008	2.1.2.02.02.008	$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar			$5.300.000
Anticipo (Letras y Números)		N/A	**m/cte. ($)**
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 autorizado	5.300.000	30/06/2023	29/07/2023	25%
Segundo pago autorizado	5.300.000	30/07/2023	29/08/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	5.300.000	30/08/2023	29/09/2023	25%
Saldo pendiente por ejecutar	5.300.000	30/09/2023	29/10/2023	25%
Valor Total del Contrato Inicial	**21.200.000**	30/06/2023	29/10/2023	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**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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	**AGOSTO**
Número de Planilla	**7893715519**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2.800.000
Valor pagado a SALUD	354.600
Valor pagado a PENSIÓN	453.800
Valor pagado a ARL	17.100
Valor pagado a FSP	**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 seis (6) días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Subdirectora General
Supervisora Contrato 569 de 2023