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	624 del 6 de julio del 2023		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-877-2023		
Nombre contratista	WILLIAM OSWALDO URREGO	NIT/C.C	**17.341.219**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LAS CAMPAÑAS PROMOCION Y DIFUSION TURISTICA DEL DEPARTAMENTO DEL META**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARTHA LILIANA GARCIA VERA	C.C	40.414.237

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($16.960.000)		
Plazo de ejecución:	CUATRO (4) Meses		
Fecha de inicio:	07/07/2023		
Fecha de terminación:	06/11/2023		

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	07/08/2023	Al	06/09/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

FORMA DE PAGO: El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: **CUATRO PAGOS (04) EN TOTAL** mensuales de igual valor por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCT ($4.240.000)**, pagaderos una vez transcurridos cada periodo previo informe de actividades, certificado de 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)	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCT**

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
001060	20335022000010308	2.3.2.02.02.008	$3.980.670
001061	20335022000010308	2.3.2.02.02.008	$259.330
Valor Total Autorizado a Pagar			**$4.240.000**

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**	
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer Pago Realizado	$4.240.000	07/07/2023	06/08/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.240.000	07/08/2023	06/09/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$8.480.000	07/09/2023	06/11/2023	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$16.960.000	**07/07/2023**	**06/11/2023**	**100%**

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
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

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$16.960.000**

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**DATOS**
Periodo Cotizado	SEPTIEMBRE
Número de Planilla	70782797
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.696.000
Valor pagado a SALUD	$ 212.000
Valor pagado a PENSIÓN	$ 271.400
Valor pagado a ARL	$ 8.900
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**

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

Dado en Villavicencio, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente,

MARTHA LILIANA GARCIA VERA

MARTHA LILIANA GARCIA VERA
Supervisora