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	Contrato 062-2024		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-081-2024		
Nombre contratista	ADRIANA CAROLINA MOLANO GARZON	NIT/C.C	1.118.543.779 de yopal
Objeto	prestación de servicios profesionales para apoyar el area financiera y contable del instituto turismo del meta.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS	C.C	1.121.836.772 de Villavicencio

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS ($38.160.000) m/cte		
Plazo de ejecución:	6 meses		
Fecha de inicio:	25/01/2024		
Fecha de terminación:	24/07/2024		

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	01/05/2024	Al	31/05/2024		
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago	5

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

el instituto de turismo del meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **un (01)** pago proporcional a los días de enero 2. **CINCO PAGOS** mensuales por de igual valor **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($ 6.360.000M/CTE.),3. Un ultimo** pago proporcional por los días ejecutados en el ultimo mes, pagaderos una veces cumplidos cada mes de ejecución de actividades y previa certificación de cumplimiento por parte

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

del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social.	
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)	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

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
000104	2010202002008	2.1.2.02.008	$6.360.000
Valor Total Autorizado a Pagar			$6.360.000

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	1.272.000	25/01/2024	31/01/2024	3.33%
Segundo pago	6.360.000	01/02/2024	29/02/2024	16.67%
Tercer pago	6.360.000	01/03/2024	31/03/2024	16.67%
Cuarto pago	6.360.000	01/04/2024	30/04/2024	16.67%
pago autorizado en el presente informe	6.360.000	01/05/2024	31/05/2024	16.67%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	11.448.000	01/06/2024	24/07/2024	29.99%
Valor Total del Contrato Inicial	$38.160.000	25/01/2024	24/07/2024	100%

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
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

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

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)	$38.160.000

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	ABRIL
Número de Planilla	**9466926400**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.544.000
Valor pagado a SALUD	$318.000
Valor pagado a PENSIÓN	$407.100
Valor pagado a ARL	$13.300
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 (31) días del mes de MAYO de 2024.

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Asesora Contable
Supervisor Contrato 062-2024