DATOS BASICOS			
Número de contrato	**346 DE 2024**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-582-2024		
Nombre contratista	**BACO ADVENTURES SAS**	NIT/C.C	**900.584.896-2**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA PRESENTACION DE SHOW LA ORINOQUIA DANZA SOBRE EL AGUA CON EL FIN DE BRINDAR PROMOCION Y DIFUSIÓN DE LA MARCA META, EN EL MARCO DEL EVENTO DE EXPOMALOCAS 2024**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS**	C.C	**86.058.053**

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($272.000.000)**		
Plazo de ejecución:	**QUINCE (15) DIAS**		
Fecha de inicio:	**24/06/2024**		
Fecha de terminación:	**08/07/2024**		

MODIFICACIONES			
Cesión:	**N/A**	FECHA:	N/A
Valor de adición:	**N/A**	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	**N/A**		
Prorrogas		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**		

Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A

Periodo de Pago:	Del	24/06/2024	Al	8/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	x	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

FORMA DE PAGO :

1. UN (1) desembolso en calidad de anticipo, correspondiente al cuarenta (40%) del valor total del contrato, previa aprobación de las garantías, presentación del plan de inversión del anticipo aprobado por el supervisor y certificación de cuenta bancaria a nombre del titular del contrato.

2. Un (1) PAGO FINAL equivalente al 100% del valor del total del contrato, del cual se amortizará el anticipo pagadero a la finalización de la totalidad de las actividades del contrato, previa liquidación bilateral o unilateral del contrato, el pago se hará previa certificación de cumplimiento suscrita por el supervisor. El supervisor del contrato deberá verificar la ejecución del 100% de actividades previstas y para tal efecto emitirá acta de liquidación del contrato donde se soporte detalladamente el equilibrio financiero del mismo.

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	NA

Valor Total Autorizado a Pagar		
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($163.200.000) 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**	**Valor a Afectar**
000771	2033502200004020308	$163.200.000.oo
Valor Total Autorizado a Pagar		**$163.200.000.oo**
Anticipo (Letras y Números)	**CIENTO OCHO MILLONES, OCHOCIENTOS MIL PESOS ($108.800.000) MCTE**	
Amortización del Anticipo:		
Valor (Letras y Números)	**CIENTO OCHO MILLONES, OCHOCIENTOS MIL PESOS ($108.800.000) MCTE**	
Porcentaje: 40%	Observaciones:	**N/A**

Nota: Si el contrato no tiene anticipo diligenciar N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Anticipo	**$108.800.000**	**24/06/2024**	**24/06/2024**	**40%**
Pago autorizado en el presente informe	$163.200.000	**24/06/2024**	08/07/2024	60%
Valor Total del Contrato Inicial	$272.000.000	24/06/2024	08/07/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	NA	NA	NA	NA
Valor Total de la Adición	NA	NA	NA	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)	**$272.000.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos** (sin intereses)
Periodo Cotizado	N/A
Fecha de pago	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
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	SI
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Certificado expedido por Contador Público	SI
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 22 JUL 2024.

Cordialmente,

LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
Profesional Universitario
Supervisor