Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V4
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 12/06/2024

DATOS BASICOS			
Número de 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**		

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

Periodo de Pago:	Del	01/07/2024	Al	24/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	x	No. de Pago	7

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-V4
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 12/06/2024

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)	NA

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE **m/cte. ($5.088.000).**

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**	**Valor a Afectar**
000104	2010202002008	$5.088.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$ 5.088.000**

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**

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	NA	NA	NA	NA
Primer pago realizado	1.272.000	25/01/2024	31/01/2024	3.33%
Segundo pago realizado	6.360.000	01/02/2024	29/02/2024	16.67%
Tercer pago realizado	6.360.000	01/03/2024	31/03/2024	16.67%
Cuarto pago realizado	6.360.000	01/04/2024	30/04/2024	16.67%
Quinto pago realizado	6.360.000	01/05/2024	31/05/2024	16.67%
Sexto pago realizado	6.360.000	01/06/2024	30/06/2024	16.67%
Pago autorizado en el presente informe	5.088.000	01/07/2024	24/07/2024	13.32%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	0	NA	NA	0%
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	
*Cuarto Pago	NA	NA	NA	NA

*Quinto Pago	NA	NA	NA	NA
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	NA

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** (sin intereses)	**Datos** (sin intereses
Periodo Cotizado	**JUNIO**	**JULIO**
Fecha de pago	**22/07/24**	**22/07/24**
Número de Planilla	**946940374**	**9470234456**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.544.000	$2.544.000
Valor pagado a SALUD	$318.000	$318.000
Valor pagado a PENSIÓN	$407.100	$407.100
Valor pagado a ARL	$13.300	$13.300
Valor pagado a FSP	**N/A**	**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**
Certificado expedido por Contador Público	**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 (24) días del mes de JULIO de 2024

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Asesora Contable
Supervisor Contrato 062-2024