173

DATOS BASICOS			
Número de contrato	311 DE 29/05/2024		
Numero proceso SECOP II	MC-ITM-014-2024		
Nombre contratista	**TULIA APARICIO OSORIO**	NIT/C.C	**40.389.257 de Villavicencio**
Objeto	CONTRATAR LA IMPRESIÓN Y SUMINISTRO DE MANILLAS DE SEGURIDAD Y DE VOLANTES CON INFORMACIÓN DE LOS ATRACTIVOS TURÍSTICOS DEL DEPARTAMENTO, PARA PROMOCIONAR LA ATRACCIÓN TURÍSTICA BIOPARQUE LOS OCARROS		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS**	C.C	**86.058.053**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**TREINTA Y CUATRO MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($34.020.000)**		
Plazo de ejecución:	**SESENTA (60) DIAS**		
Fecha de inicio:	07/06/2024		
Fecha de terminación:	06/08/2024		
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	07/06/2024		Al	29/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	N/A	Final	**X**	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META Pagará la ejecución del contrato de la siguiente manera: **PAGOS PARCIALES,** según el valor por la cantidad de elementos entregados con base a su propuesta. El pago se realizará previa certificación e informe de cumplimiento suscritos por el supervisor. El supervisor del contrato deberá verificar la ejecución del 100% de actividades previstas y para el efecto emitirá acta de liquidación del contrato donde se soporte detalladamente el equilibrio financiero del mismo.

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

174

Nota: los pagos se efectuarán previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo informan de cumplimiento del contratista cuenta de cobro o factura y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los otros aportes al sistema integral de seguridad social.

PARAGRAFO: El Instituto de turismo del meta se reserva el derecho a disminuir el plazo de ejecución y el valor a contratar dando cumplimiento al art. 12 del decreto 111 de 1996 por el cual se estableció el Estatuto orgánico de presupuesto son principios del sistema presupuestal entre otros el de la anualidad razón por el cual el plazo de los contratos no puede superar la vigencia fiscal correspondiente; situación que acepta el proponente con la presentación de la propuesta.

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	000008

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**TREINTA Y CUATRO MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($34.020.000)**

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**
000683	2033502200004020308	**$34.020.000**
Valor Total Autorizado a Pagar		**$34.020.000**

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
Pago autorizado en el Presente Informe	**$34.020.000**	07/06/2024	29/07/2024	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 0	NA	NA	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$34.020.000**	07/06/2024	06/08/2024	**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**

175

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)	**$34.020.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos** (sin intereses)	**Datos** (sin intereses)
Periodo Cotizado	**Junio**	**Julio**
Fecha de pago	**20/06/2024**	**05/07/2024**
Número de Planilla	**1064569153**	**1064886826**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$1.300.000**	**$1.300.000**
Valor pagado a SALUD	**$162,500**	**$162,500**
Valor pagado a PENSIÓN	**$208,000**	**$208,000**
Valor pagado a ARL	**$6,800**	**$6,800**
Valor pagado a FSP	**N/A**	**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 08 AGO 2024

Cordialmente,

LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
Supervisor