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

104

DATOS BASICOS			
Número de contrato	423 DE 2024- 28/06/2024		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-654-2024		
Nombre contratista	**DIANA VALENTINA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**	NIT/C.C	**1.007.627.572 DE VILLAVICENCIO**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UN ARTISTA DE MÚSICA LLANERA A FIN DE PROMOCIONAR LA MARCA META, EN EL MARCO DE LA FERIA AGROINDUSTRIAL, BOVINA, EQUINA Y TURISTICA EXPOMALOCAS 2024		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS**	C.C	**1.121.927.203 DE VILLAVICENCIO**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)**		
Plazo de ejecución:	**OCHO (8) DÍAS**		
Fecha de inicio:	28/06/2024		
Fecha de terminación:	05/07/2024		

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:			

Periodo de Pago:	Del	28/06/2024		Al	30/06/2024			
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 al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: **UN (1) UNICO PAGO** por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000)** pagaderos una vez transcurrido el periodo previo informe de actividades, certificado del 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-V4
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 12/06/2024

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)	**CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000).**

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**
000906	2023005500155	$ 4.000.000
	Valor Total Autorizado a Pagar	**$ 4.000.000**

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	$ 4.000.000	28/05/2024	30/06/2024	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$ 4.000.000**	**28/06/2024**	**05/07/2024**	**100,00%**

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)	**$ 4.000.000**

166

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos** (sin intereses)
Periodo Cotizado	**JUNIO**
Fecha de pago 1	**27/08/2024**
Número de Planilla asociada	**79563539**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$2.900.000**
Valor pagado a SALUD	**$200.000**
Valor pagado a PENSIÓN	**$256.000**
Valor pagado a ARL	**$8.400**
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**
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 veintisiete (27) días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS
Técnico Administrativo (Almacenista)
Supervisor