

	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

PERIODO 06 DEL 26/11/2024 AL 25/12/2024			
DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	361 DE 2024 24/06/2024		
Numero proceso secop II	CD-ITM-591-2024		
Nombre contratista	CARLOS SANTIAGO GONZALEZ ROJAS	NIT/C.C	1.193.090.915 de Villavicencio, Meta.
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACION Y ARTICULACION DE LAS DIFERENTES RUTAS TURISTICAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS	C.C	86.058.053 de Villavicencio
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	diecisiete millones cuatrocientos mil pesos (\$17.400.000) m/cte.		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	26/06/2024		
Fecha de terminación:	25/12/2024		
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	26/11/2024	Al	25/12/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	N/A	Final X
					No. de Pago 06

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: SEIS (06) PAGOS distribuidos de la siguiente manera: SEIS (06) PAGOS MENSUALES de igual valor por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (2.900.000) M/CTE , pagaderos una vez transcurridos cada período previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	N/A
--	-----

	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)		Dos Millones Novecientos Mil pesos (\$2.900.000) 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		Valor a Afectar
00796	2033502200005020308		\$ 2.900.000
Valor Total Autorizado a Pagar			\$ 2.900.000
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			

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor	Periodo de Pago (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)		% Ejecución Financiera
		Del	AL	
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer pago realizado.	\$2.900.000	26/06/2024	25/07/2024	16.67%
Segundo pago realizado.	\$2.900.000	26/07/2024	25/08/2024	16.67%
Tercer pago realizado.	\$2.900.000	26/08/2024	25/09/2024	16.67%
Cuarto pago realizado.	\$2.900.000	26/09/2024	25/10/2024	16.67%
Quinto pago realizado.	\$2.900.000	26/10/2024	25/11/2024	16.67%
Pago autorizado en el presente informe	\$2.900.000	26/11/2024	25/12/2024	16.65%
Saldo del Contrato pendiente por ejecutar.	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$17.400.000	26/06/2024	25/12/2024	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	\$17.400.000
--	--------------

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total, Pagado	Fecha de pago
\$ 2.900.000	\$736.667	79505683	Junio	\$ 92.100	\$ 117.900	\$ 7.700	\$217.700	16/08/2024
	\$1.300.000	79505696	Julio	\$162.500	\$208.000	\$13.600	\$384.100	16/08/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	80602165	Agosto	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	30/09/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	80144284	Septiembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	10/09/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	81266456	Octubre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	28/10/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	82068681	noviembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	27/11/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	82731068	diciembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	18/12/2024

Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses

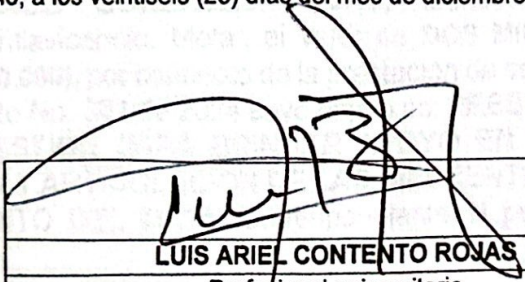
	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica		
CONCEPTO	Aplica	No aplica
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el representante legal firma original		X
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el revisor fiscal firma original (cedula, Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)		X
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social) Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		X
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 veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,


LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
 Profesional universitario
 Supervisor