Meta Somos la ruta natural	**CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/** INTERVENTOR	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	**124-2025-08/02/2025**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-150-2025		
Nombre contratista	**MISAEL FIERRO Y ASOCIADOS PUBLICIDAD SAS R/L MISAEL FIERRO GUAYARA**	NIT/C.C	**NIT:900.678.640-9 CC.8.191.036 de Puerto Gaitán.**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PRESENTADOR PARA PROMOCIONAR LA MARCA META EN EL FESTIVAL DE VERANO EN SAN LORENZO 2025 EN EL MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA.**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**DIOMEDES GOMEZ TALERO**	C.C	**19.262.610**

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**Tres millones seiscientos mil pesos ($3.600.000) mcte.**		
Plazo de ejecución:	**Cinco (5) días**		
Fecha de inicio:	08/02/2025		
Fecha de terminación:	12/02/2025		

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	08/02/2025		Al	12/02/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El Instituto de Turismo del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: **UN (1) UNICO PAGO**, conforme a la prestación efectiva de cada presentación, par valor total de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000)**, según el análisis del sector realizado para el presente contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos coma: factura de venta y/o cuenta de cobra, certificaci6n del supervisor designado por el Instituto de Turismo que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas y del servicio prestado, acreditación de las aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás requeridos por el supervisor del contrato.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**Tres millones seiscientos mil pesos ($3.600.000) 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**
000174	2033502200004020308	$3.600.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$3.600.000**

Anticipo (Letras y Números)			**N/A**
Amortización del Anticipo: N/A			
Valor (Letras y Números)			**N/A**
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	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.600.000	08/02/2025	12/02/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$3.600.000**	**08/02/2025**	**12/02/2025**	**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**	
*Cuarto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
*Quinto Pago realizado	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)	**$3.600.000**

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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/ INTERVENTOR	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

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

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 veinte (20) días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

DIOMEDES GOMEZ TALERO
TESORERO
Supervisor