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	Convenio 005 de 2025 – 14/01/2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-022-2025		
Nombre contratista	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRANADA META R/L ALCALDE JUAN CARLOS MENDOZA RENDÓN	NIT/C.C	NIT 892.099.243-5 C.C 79.646.585
Objeto	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON EL FIN DE AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL MARCO DE LA REALIZACIÓN DEL XIX FESTIVAL DE VERANO Y REGATA RIO ARIARI EN EL MUNICIPIO DE GRANADA - META FORTALECIENDO LOS EVENTOS CULTURALES Y FESTIVIDADES PROGRAMADOS EN EL CALENDARIO DEL DEPARTAMENTO META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**MARTHA LILIANA GARCIA VERA**	C.C	**40.414.237**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	TRESCIENTOS SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($307.617.600) **APORTES**: **MUNICIPIO DE GRANADA** - META: NOVENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($90.000.000). **INSTITUTO DE TURISMO DEL META**: DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS ($217.617.600)		
Plazo de ejecución:	SIETE (07) DIAS		
Fecha de inicio:	**15/01/2025**		
Fecha de terminación:	**21/01/2025**		
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	**15/01/2025**	Al	**21/01/2025**

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

Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Instituto de Turismo del Meta pagará el valor de su aporte de la siguiente manera: UN UNICO PAGO, correspondiente al 100% del valor del aporte del convenio), que se realizará posterior a la firma del acta de inicio previa verificación y aprobación del supervisor designado.
Modificaciones y/o Adiciones:

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)	DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS ($217.617.600)		
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**
000013	**2033502200005020308**		**$217.617.600**
Valor Total Autorizado a Pagar			**$217.617.600**
Anticipo (Letras y Números)	**N/A** m/cte. ($)		
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)	**N/A** m/cte. ($)		
Porcentaje: N/A	Observaciones:		

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**	**NA**	**NA**	**NA**
Pago Autorizado en el Presente Informe Aporte de Instituto de Turismo del Meta	**$217.617.600**	**15/01/2025**	**21/01/2025**	100%
Aporte del Municipio de **Granada** - Meta	$**90.000**.000	**15/01/2025**	**21/01/2025**	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$307.617.600**	**15/01/2025**	**21/01/2025**	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)	**$307.617.600**

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
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 los tres (03) días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

Martha Liliana Garcia Vera

MARTHA LILIANA GARCIA VERA
Técnica
Supervisora