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	217- 2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-262-2025		
Nombre contratista	LUIS MIGUEL ROA IREGUI	NIT/C.C	CC 19.252.126 DE BOGOTÁ D.C
Objeto	Adquisición de obras de arte en formato pequeño en representación del piedemonte llanero paisaje y sabana como estrategia de promoción de la marca meta somos la ruta natural.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	DANIEL IVAN PARDO	C.C	86.052.388 DE VILLAVICENCIO
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	Veinte millones ochenta mil pesos mcte ($20.080.000).		
Plazo de ejecución:	Cinco (05) días		
Fecha de inicio:	18/03/2025		
Fecha de terminación:	22/03/2025		
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		

Periodo de Pago:	Del	18/03/2025	Al	22/03/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		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 UNICO PAGO por el valor del 100% del valor del contrato, pagadero una vez ejecutadas todas las actividades, previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**000030**

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

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**Veinte millones ochenta mil pesos mcte ($20.080.000).**		
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**
000390	2033502200004020308		$20.080.000
Valor Total Autorizado a Pagar			**$20.080.000**
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	$0	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	$20.080.000	18/03/2025	22/03/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	NA	NA	NA
Valor Total del Contrato Inicial	$20.080.000	18/03/2025	22/03/2025	100%

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

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$20.080.000**

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
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

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 cuatro (04) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

DANIEL IVAN PARDO
Subdirector Técnico
Supervisor