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

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	117 DE 2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-140-2025		
Nombre contratista	**DORA NINFA ORTIZ PEREZ**	NIT/C.C	**40.379.455**
Objeto	Prestación de servicios profesionales para brindar apoyo a la subdirección administrativa y financiera del instituto de turismo del meta.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS**	C.C	**1.121.836.772**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($19.716.000) MTE.**		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	7/02/2025		
Fecha de terminación:	6/08/2025		
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	1/04/2025		Al	30/04/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo	**N/A**	Parcial	**X**	Final		No. de Pago	3

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: **1) UN (1) PAGO** correspondiente a los días ejecutados durante el primer mes de ejecución **2) CINCO (05) PAGOS MENSUALES** de igual valor cada uno por la suma de : **TRES MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS ($3.286.000)., 3) UN (1) ULTIMO PAGO** proporcional a los días ejecutados en el último mes pagaderos una vez transcurridos cada 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.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

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 doscientos ochenta y seis mil pesos m/cte. ($3.286.000.00).**

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**
000162	2010202002008	**$3.286.000**
	Valor Total Autorizado a Pagar	**$3.286.000**

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**

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Anticipo	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Primer Pago realizado en el presente informe	$2.628.800	7/02/2025	28/02/2025	13.33%
Segundo Pago realizado en el presente informe	$3.286.000	1/03/2025	31/03/2025	16.67%
Tercer Pago autorizado en el presente informe	$3.286.000	1/04/2025	30/04/2025	16.67%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$10.515.200	1/05/2025	6/08/2025	53.33%
Valor Total del Contrato Inicial	$19.716.000	7/02/2025	6/08/2025	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	N/A

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$19.716.000.00**

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

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
$2.628.000	$1.450.000	84660458	FEBRERO	$181.300	$232.000	$7.600	$420.900	4/03/2025
$3.286.000	$1.450.000	84660458	FEBRERO	$181.300	$232.000	$7.600	$420.900	4/03/2025
$3.286.000	$1.450.000	86193222	MARZO	$181.300	$232.000	$7.600	$420.900	30/04/2025

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	N/A	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)	N/A	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.	N/A	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 treinta (30) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Asesora Contable
Supervisor