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	417-2025-27/06/2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-682-2025		
Nombre contratista	**Damaso Bruno Barrera Gómez**	NIT/C.C	**86.082.260 de Villavicencio**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN PRESENTADOR PARA BRINDAR APOYO EN EL FESTIVAL CULTURAL Y TURISTICO FIESTAS SAN PEDRINAS- CENTRO POBLADO SAN ISIDRO DEL ARIARI EN EL MUNICIPIO EL DORADO, EN EL MARCO DEL CALENDARIO DE EVENTOS Y FESTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**Hebert Fernando Celis Granados**	C.C	**1.122.649.211 de Restrepo.**
	CONDICIONES INICIALES		
Valor del contrato (letras y números)	**Tres millones seiscientos mil pesos mcte ($3.600.000)**		
Plazo de ejecución:	**cinco (5) días**		
Fecha de inicio:	28/06/2025		
Fecha de terminación:	02/07/2025		
	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	28/06/2025		Al	02/07/2025			
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 (1) ÚNICO PAGO,** conforme a la prestación efectiva de cada presentación, por valor total de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000) M/CTE,** según el análisis del sector realizado para el presente contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos como: factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por el Instituto

de Turismo que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas y del servicio prestado, acreditación de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás requeridos por el supervisor del contrato.
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 seiscientos mil pesos m/cte. ($3.600.000).**		
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**
000972	2033502200005020308		$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	28/06/2025	02/07/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$3.600.000**	**28/06/2025**	**02/07/2025**	**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	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
*Quinto Pago realizado	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pago Autorizado en el Presente Informe	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Valor Total de la Adición	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
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**

03

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
$3.600.000	$1.600.000	7972952758	JUNIO	$200.000	$256.000	$8.400	$464.400	24/06/2025
	$1.600.000	7976332398	JULIO	$200.000	$256.000	$8.400	$464.400	14/07/2025
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		N/A
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**
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**
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 catorce (14) días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS
Auxiliar Administrativo
Supervisor