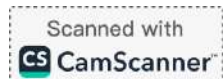
	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	418-2025 - 28/06/2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-676-2025		
Nombre contratista	JEAN ANDRES LEMUS RINCON	NIT/C.C	86.064.522
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE UN TALLER GASTRONÓMICO ENFOCADO EN EL RESCATE DE LAS COSTUMBRES GASTRONÓMICAS DEL DEPARTAMENTO A DESARROLLARSE EN EL MUNICIPIO DE LA MACARENA – META".		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	ESTEYMAN ZOTA ORJUELA	C.C	86.062.823
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000)		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) DÍAS		
Fecha de inicio:	28/06/2025		
Fecha de terminación:	02/07/2025		
MODIFICACIONES			
Cesión:	NA	FECHA:	NA
Valor de adición:	NA	FECHA:	NA
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	NA	FECHA:	NA
Prorrogas	NA	FECHA:	NA
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	NA	FECHA:	NA
Suspensiones	NA	FECHA:	NA
Reinicios:	NA	FECHA:	NA
Nueva fecha de terminación del contrato:	NA	FECHA:	NA

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)
FORMA DE PAGO: El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: UN (01) ÚNICO PAGO de conformidad con la presentación efectiva que realice y acorde a lo establecido en la ficha técnica, pagaderos una vez presentado cada 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:
NA



**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)

NA

Valor Total Autorizado a Pagar**Valor Total Autorizado a Pagar**

(Letras y números máximo 2 Decimales)

DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000)

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
000977	2033502200008020309	\$10.000.000

Valor Total Autorizado a Pagar**\$10.000.000****Anticipo (Letras y Números)**

NA

Amortización del Anticipo:

Valor (Letras y Números)

NA

Porcentaje:

NA

Observaciones:

NA

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	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$10.000.000	28/06/2025	02/07/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$0.00	NA	NA	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$10.000.000	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	
Anticipo	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)**\$10.000.000**



CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Código: GAF-F-04-V5

Proceso Gestión Administrativa y Financiera

Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural

Periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total Pagado	Fecha de pago
000.000	\$933.334	78731276	junio	\$116.700	\$149.400	\$22.800	\$288.900	03/07/2025
000.000	\$278.400	79142136	julio	\$34.800	\$44.600	6.800	\$86.200	11/07/2025

a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica

CONCEPTO	Aplica	No aplica
Cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 por el representante legal firma original		X
Cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 por el revisor fiscal firma original (cedula, Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)		X
Parte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social) Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Licencia Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		X

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 04 días del mes de julio de 2025

Cordialmente,

ESTEYMAN ZOTA ORJUELA

Supervisor

ANGELA VIVIANA CADENA ORÓS
CONTADOR
TP. 122075-T