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	682-2024 20/11/2024		
Numero proceso SECOP II	SASI-ITM-003-2024		
Nombre contratista	GRUPO EMPRESARIAL PIRIWA S.A.S R/L TATIANA MARIA AGUIRRE ALVAREZ	NIT/C.C	900.199.958-1 / CC. 43.150.301 de Medellin
Objeto	Suministro de alimentos, insumos veterinarios y servicio de exámenes médicos veterinarios para el cuidado y bienestar de la fauna silvestre del Bioparque los Ocarros.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS**	C.C	**1.121.927.203**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**Ochenta y dos millones quinientos mil pesos m/cte ($82.500.000)**		
Plazo de ejecución:	**Un (1) mes y/o hasta agotar presupuesto sin exceder el 27 de diciembre de 2024**		
Fecha de inicio:	26/11/2024		
Fecha de terminación:	27/12/2024		
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	26/11/2024		Al	27/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	N/A	Final	X	No. de Pago	01

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

1.8. FORMA DE PAGO Y PLAZO DE EJECUCIÓN:
FORMA DE PAGO. El INSTITUTO DE TURISMO DEL META pagará hasta la suma de OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($82.500.000) CTE asi:
El valor del contrato será cancelado al contratista mediante PAGOS PARCIALES, acorde a los precios unitarios pactados para los diferentes items del presupuesto y teniendo en cuenta lo efectivamente entregado, en la forma estipulada y en la cantidad requerida por el supervisor del contrato. Cada pago previa certificación por parte del supervisor, entrada de los bienes al Almacén de la entidad, presentación de la factura, acta parcial y para el pago final previa terminación y liquidación del contrato. Para todos los pagos se deberá de igual forma acreditar el cumplimiento de las obligaciones del sistema de seguridad social integral de conformidad con lo señalado en la Ley 1150,1122 de 2007 y 1562 de 2012.

Para el pago final, que no podrá ser inferior al 10% del valor del contrato, se exigirá la presentación del acta de liquidación y la acreditación de cumplimiento del 100% de las actividades. En forma previa al inicio de sus actividades, el contratista deberá acreditar que se halla al día en sus pagos al sistema de seguridad social integral, de conformidad con lo señalado en las Leyes 828 de 2002, 1150 y 1122 de 2007.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

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

Valor Total Autorizado a Pagar		
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**Ochenta y dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos ochenta y tres pesos m/cte ($82.499.883)**	
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**
001591	2033502200016020308	$82.499.883
Valor Total Autorizado a Pagar		**$82.499.883**
Anticipo (Letras y Números)	**N/A m/cte. ($____)**	
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**
Pago Autorizado en el Presente Informe	$82.499.883	26/11/2024	27/12/2024	99,9999%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$117	N/A	N/A	0,0001%
Valor Total del Contrato Inicial	$82.500.000	26/11/2024	27/12/2024	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)				

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 del Contrato (Inicial+Adición)	**$82.500.000**

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**
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 once (11) días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS
Técnico administrativo (Almacenista)
Supervisor