

	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	307 - 2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-443-2025		
Nombre contratista	JOSÉ ANÍVAL GUACALES GUACALES	NIT/C.C	C.C. 76.332.416
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION APOYAR EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO	C.C	40.439.709
	MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS	C.C	1.121.836.772
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$15.950.000) M/CTE		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS		
Fecha de inicio:	02/05/2025		
Fecha de terminación:	16/10/2025		
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	02-09-2025	Al	01-10-2025		
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago	5

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) CINCO (05) PAGOS MENSUALES de igual valor cada uno por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.900.000). 2) UN (1) ÚLTIMO PAGO proporcional a los días ejecutados en el último mes, pagaderos una vez transcurridos cada período previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.

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

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)		DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte. (\$2.900.000).	
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	
000664	2034599100001020308	\$2.900.000	
Valor Total Autorizado a Pagar			\$2.900.000
Anticipo (Letras y Números)		N/A m/cte. (\$ __)	
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)		N/A m/cte. (\$ __)	
Porcentaje:	N/A	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
Primer Pago realizado	\$2.900.000	02/05/2025	01/06/2025	18.18%
Segundo Pago realizado	\$2.900.000	02/06/2025	01/07/2025	18.18%
Tercer Pago realizado	\$2.900.000	02/07/2025	01/08/2025	18.18%
Cuarto pago realizado	\$2.900.000	02/08/2025	01/09/2025	18.18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$2.900.000	02/09/2025	01/10/2025	18.18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$1.450.000	02/10/2025	16/10/2025	9.1%
Valor Total del Contrato Inicial	\$15.950.000	02/05/2025	16/10/2025	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	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)				

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	\$15.950.000
---	---------------------

	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

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
\$2.900.000	\$ 1.423.500	7973301548	MAYO	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 413.300	03/06/2025
\$2.900.000	\$ 1.423.500	7973301653	JUNIO	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 413.300	01/07/2025
\$2.900.000	\$ 1.423.500	7977050647	JULIO	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 413.300	30/07/2025
\$2.900.000	\$ 1.423.500	7985743661	AGOSTO	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 413.300	04/09/2025
\$2.900.000	\$ 1.423.500	7985744232	SEPTIEMBRE	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 413.300	07/10/2025

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	NA	NA
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)	NA	NA
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)	NA	NA
Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		
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 nueve (9) días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,


NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO
Subdirectora General
Supervisor