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	423-2025 02/07/2025		
Numero proceso SECOP II	MC-ITM-014-2025		
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 Medellín
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)	**Treinta y nueve millones ochocientos cincuenta y ocho mil pesos m/cte ($39.858.000)**
Plazo de ejecución:	**Un (01) mes**
Fecha de inicio:	09/07/2025
Fecha de terminación:	08/08/2025

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	09/07/2025		Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	N/A	Final	X	No. de Pago	01

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Instituto de Turismo del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: **PAGOS PARCIALES** de acuerdo a las entregas realizadas por monto agotable del valor del contrato, pagaderos previo informe de actividades, factura o cuenta de cobro, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales y demás requeridos por la entidad.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	000047

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($39.857.890)**

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
001016	2033502200002020308	$ 39.857.890
Valor Total Autorizado a Pagar		**$39.857.890**

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	$ 39.857.890	09/07/2025	31/07/2025	99,9997%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 110	NA	NA	0,0003%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 39.858.000	09/07/2025	08/08/2025	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)	**$ 39.858.000**

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

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

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 cinco (05) días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS
Técnico administrativo (Almacenista)
Supervisor