

| | | |
|---|--|----------------------------------|
|  | 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 | 660-2025 18/11/2025 | | |
| Numero proceso SECOP II | MC-ITM-029-2025 | | |
| Nombre contratista | TULIA APARICIO OSORIO | NIT/C.C | 40.389.257 de Villavicencio |
| Objeto | CONTRATAR LA IMPRESIÓN Y ADQUISICION DE MANILLAS DE SEGURIDAD Y DE VOLANTES CON INFORMACIÓN DE LOS ATRACTIVOS TURÍSTICOS DEL DEPARTAMENTO, PARA PROMOCIONAR LA ATRACCIÓN TURÍSTICA BIOPARQUE LOS OCARROS | | |
| Supervisor (agregar fila si hay cambio) | LORAINÉ YARITZA LÓPEZ NAVAS | C.C | 1.121.927.203 |

| CONDICIONES INICIALES | |
|--|--|
| Valor del contrato (letras y números) | TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE (\$39.690.000) |
| Plazo de ejecución: | QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO |
| Fecha de inicio: | 20/11/2025 |
| Fecha de terminación: | 04/12/2025 |

| 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 | 20/11/2025 | Al | 04/12/2025 | | | | |
| Tipo de Pago: | Anticipo | N/A | Parcial | N/A | 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 (01) UNICO PAGO correspondiente al 100% del valor contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago: 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 |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | 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) | 000002 000004 |
|---|------------------|

| Valor Total Autorizado a Pagar | | |
|---|---|------------------------|
| Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales) | TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE (\$39.690.000) | |
| 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 |
| 001810 | 2033502200002020308 | \$39.690.000 |
| Valor Total Autorizado a Pagar | | \$39.690.000 |
| 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 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Pago Autorizado en el Presente Informe | \$39.690.000 | 20/11/2025 | 04/12/2025 | 100% |
| Saldo a favor del Instituto de Turismo del Meta | \$ 0 | NA | NA | 0% |
| Valor Total del Contrato Inicial | \$39.690.000 | 20/11/2025 | 04/12/2025 | 100% |

| 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 |

| | |
|---|---------------------|
| Valor Total del Contrato (Inicial+Adición) | \$39.690.000 |
|---|---------------------|

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

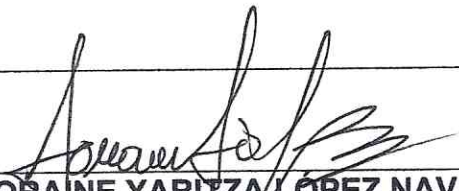
| Pagos de Seguridad Social – Persona Natural | | | | | | | | |
|---|---------------|----------------|----------------------|--------------|----------------|-----------|--------------|---------------|
| Valor del periodo facturado | Valor IBC 40% | No de planilla | Mes o periodo pagado | Aporte Salud | Aporte Pensión | Pago ARL | Total Pagado | Fecha de pago |
| \$ 39.690.000 | \$ 1.423.500 | 9494541230 | Noviembre | \$ 178.000 | \$ 227.800 | \$ 7.500 | \$413.300 | 10/11/2025 |
| | \$ 1.423.500 | 9496441376 | Diciembre | \$ 178.000 | \$ 227.800 | \$ 7.500 | \$413.300 | 15/12/2025 |
| | \$ 3.101.500 | 9496637153 | Diciembre | \$ 387.700 | \$ 496.200 | \$ 16.200 | \$ 900.100 | 19/12/2025 |

| 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) | | X |
| Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar CJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral. | | X |

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,



LORAINÉ YARITZA LÓPEZ NAVAS
Técnico Administrativo (Almacenista)
Supervisor