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	351 DEL 28/05/2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-551-2025		
Nombre contratista	JOSE WALTER ASTUDILLO SUAREZ	NIT/C.C	94.528.216 DE VILLAVICENCIO
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACION SECTOR, EN EL DEPARTAMENTO DEL META**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARTHA LILIANA GARCIA VERA	C.C	40.414.237 DE GRANADA
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($11.995.666).		
Plazo de ejecución:	**NOVENTA Y SIETE (97) DIAS**		
Fecha de inicio:	03/06/2025		
Fecha de terminación:	09/09/2025		

MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas No 1	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	03/06/2025	Al	30/06/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	**X**	Final		No. de Pago	**1**

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
6.3- FORMA DE PAGO: El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: 1) UN (1) PRIMER PAGO, correspondiente a los días ejecutados en el primer mes 2) TRES (3) PAGOS MENSUALES, de igual valor por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 3.710.000) M/CTE, 3) UN (1) ÚLTIMO PAGO correspondiente 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.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Scanned with CamScanner

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)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE **($3.462.666)**

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**
000800	2033502200006020308	$3.462.666
	Valor Total Autorizado a Pagar	**$3.462.666**

Anticipo (Letras y Números)	N/A
Amortización del Anticipo:	
Valor (Letras y Números)	N/A
Porcentaje: N/A Observaciones:	N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el presente informe	$3.462.666	03/06/2025	30/06/2025	28,86%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$8.533.000	01/07/2025	09/09/2025	71.14%
Valor Total del Contrato Inicial	$11.995.666	03/06/2025	09/09/2025	100%

Balance Financiero de Ejecución de la Adición

Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
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)	**$11.995.666**

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
$3,462,666	$2,320,000	9487915883	Junio	$290,000	$371,200	$24,300	$702,300	12/08/2025

Scanned with CamScanner

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

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

Dado en Villavicencio, al día quince (15) del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

MARTHA LILIANA GARCIA VERA
Técnico operativo
Supervisora

Scanned with CamScanner