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	**590-2025 DEL 30/10/2025**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-1118-2025		
Nombre contratista	**LIGA DE COLEO DEL META R/L. CRISTHIAN DANILO CASTRO AGUDELO**	NIT/C.C	**NIT:800.242.787 CC:1.121.858.111 DE VILLAVICENCIO**
Objeto	**CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ORGANIZACIÓN, REALIZACION, Y EJECUCION DEL EVENTO TARDES DE COLEO COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA MARCA META "SOMOS LA RUTA NATURAL" EN EL MARCO DEL 57 TORNEO INTERNACIONAL DEL JOROPO.**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS**	C.C	**1.122.649.211 DE VILLAVICENCIO**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOCIENTOS PESOS MCTE. ($187.642.200).** **EL APORTE DEL INSTITUTO DEL META SERA: CIENTO TREINTA Y UN MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE. ($131.080.000).** **EL APORTE DE LA LIGA DE COLEO SERA: CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOCIENTOS PESOS MCTE. ($56.562.200).**		
Plazo de ejecución:	**OCHO (8) DIAS**		
Fecha de inicio:	30/10/2025		
Fecha de terminación:	06/11/2025		

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	30/10/2025		Al	06/11/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Instituto de Turismo del Meta pagar el valor del contrato de la siguiente manera: **UN UNICO PAGO, correspondiente** al 100% del valor del aporte del convenio), que se realizara al finalizar de la ejecución total del convenio, previa verificación y aprobación del supervisor designado.
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)	**CIENTO TREINTA Y UN MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE. ($131.080.000).**	
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**
001683	2033502200005020308	**$131.080.000**
Valor Total Autorizado a Pagar		**$131.080.000**

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

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	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pago Autorizado en el Presente Informe	$131.080.000	30/10/2025	06/11/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$131.080.000**	**30/10/2025**	**06/11/2025**	**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)	**$131.080.000**

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

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 dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2025

Cordialmente,



HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Supervisor