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	666-2025 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2025		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-1211-2025		
Nombre contratista	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA RL: LUZ AMÉRICA REY SIERRA	NIT/C.C	NIT: 822.003.231-0 – CC R/L: 40.412.018
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA PRESENTACION DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA CON EL FIN DE DIFUNDIR Y PROMOCIONAR LA MARCA META "SOMOS LA RUTA NATURAL" EN EL MARCO DEL III CONGRESO NACIONAL DE DIPUTADAS, DIPUTADOS Y SECRETARIOS DE COLOMBIA 2025.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY	C.C	46.364.485 DE SOGAMOSO
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($ 47.000.000) M/CTE		
Plazo de ejecución:	OCHO (08) DÍAS		
Fecha de inicio:	21/11/2025		
Fecha de terminación:	28/11/2025		
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		

Periodo de Pago:	Del	21/11/2025		Al	28/11/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		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 (1) ÚNICO PAGO,** conforme a la prestación efectiva de cada presentación, por valor total de **CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 47.000.000)**, según el análisis del sector realizado para el presente contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos como: factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por el Instituto de Turismo que demuestre et 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.

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

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

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)	Cuarenta y Siete Millones de pesos ($ 47.000.000) m/cte.	
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**
001822	2033502200004020308	$ 47.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$ 47.000.000**
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	**Del**	
Anticipo	**N/A**	**NA**	**NA**	**NA**
Pago autorizado en el presente informe	$ 47.000.000	21/11/2025	28/11/2025	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 47.000.000	21/11/2025	28/11/2025	100%

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

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	$ 47.000.000

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

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 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, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

MARÍA ALVINA VIANCHA MONROY
Profesional Universitario
Supervisora Contrato 666-2025