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

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	151-2026 DEL 23/01-2026		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-183-2026		
Nombre contratista	LAURA MIGSONY CASAS RODRÍGUEZ	NIT/C.C	1.121.909.816 DE VILLAVICENCIO
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN INTERPRETE DE MUSICA LLANERA EN LOS EVENTOS QUE PARTICIPE EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META A FIN DE PROMOCIONAR LA MARCA META SOMOS LA RUTA NATURAL		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	DID MARID JIMENEZ GUTIERREZ	C.C	40.388.410 DE VILLAVICENCIO

CONDICIONES INICIALES	
Valor del contrato (letras y números)	SIETE MILLONES DE PESOS MCTE (\$7.000.000) MCTE
Plazo de ejecución:	CINCO (5) DIAS
Fecha de inicio:	28/01/2026
Fecha de terminación:	01/02/2026


MODIFICACIONES			
Cesión:	NA	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)	NA		
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

<b>Periodo de Pago:</b>	Del	28/01/2026	Al	01/02/2026				
<b>Tipo de Pago:</b>	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

<b>Forma de Pago: (Transcribir del contrato)</b>
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 LA presentacion, por valor total de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000), 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 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.
<b>Modificaciones y/o Adiciones:</b>
N/A

<b>No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)</b>	N/A
--	-----

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


Valor Total Autorizado a Pagar			
<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b> (Letras y números máximo 2 Decimales)		<b>SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$7.000.000).</b>	
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a afectar. Inserte filas si requiere.10.0			
<b>No. R.P.</b>	<b>Rubro Presupuestal</b>	<b>Valor a Afectar</b>	
000209	2033502200004020308	\$7.000.000	
<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b>		<b>\$ 7.000.000</b>	
<b>Anticipo</b> (Letras y Números)	NA		
<b>Amortización del Anticipo:</b>	NA		
<b>Valor</b> (Letras y Números)	NA		
<b>Porcentaje:</b>	NA	<b>Observaciones:</b>	NA

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	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$7.000.000	28/01/2026	01/02/2026	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$ 0	NA	NA	0%
<b>Valor Total del Contrato Inicial</b>	<b>\$7.000.000</b>	<b>28/01/2026</b>	<b>01/02/2026</b>	<b>100%</b>
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)				

<b>Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)</b>	<b>\$7.000.000</b>
---	--------------------

	<b>CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR</b>	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
\$7.000.000	\$ 280.000	9499475427	ENERO	\$35.000	\$44.800	\$1.500	\$81.300	11/02/2026
	\$93.334	9499475543	FEBRERO	\$11.700	\$15.000	\$500	\$27.200	11/02/2026
	\$1.120.001	9499819175	ENERO	\$105.100	\$134.500	\$4.400	\$244.000	18/02/2026
	\$280.000	9499821009	FEBRERO	\$23.400	\$29.900	\$1.000	\$54.300	18/02/2026

**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		<b>X</b>
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)		<b>X</b>
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)		<b>X</b>

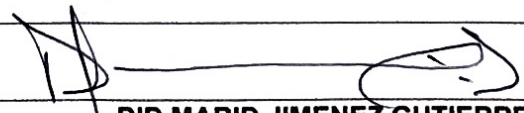
**Nota:** Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.

**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 dieciocho ( 18 ) días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,


<b>DID MARID JIMENEZ GUTIERREZ</b>
Secretaria
<b>Supervisora</b>