

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

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	128-2026 ✓		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-164-2026 ✓		
Nombre contratista	JOSÉ ANÍVAL GUACALES GUACALES	NIT/C.C	C.C. 76.332.416 ✓
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO	C.C	40.439.709 ✓
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$17.400.000) M/CTE ✓		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	23/01/2026 ✓		
Fecha de terminación:	22/07/2026 ✓		
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	01/03/2026 ✓	Al	31/03/2026 ✓	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	
				No. de Pago	3 ✓

<b>Forma de Pago:</b> (Transcribir del contrato)
El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: 1) UN (01) PRIMER PAGO correspondiente a los días ejecutados durante el primer mes de ejecución, 2) CINCO (5) PAGOS MENSUALES de igual valor por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.900.000). 3) UN (1) ÚLTIMO PAGO proporcional 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.
<b>Modificaciones y/o Adiciones:</b>
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)

NA

**Valor Total Autorizado a Pagar**

**Valor Total Autorizado a Pagar** (Letras y números máximo 2 Decimales) **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte. (\$2.900.000).**

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
000158	2034599100001020308	\$2.900.000
<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b>		<b>\$ 2.900.000</b>

**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

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	NA	NA	NA
Primer pago realizado	\$773.333	23/01/2026	31/01/2026	4.44%
Segundo pago realizado	\$2.900.000	01/02/2026	28/02/2026	16.67%
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$2.900.000	01/03/2026	31/03/2026	16.67%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$10.826.667	01/04/2026	22/07/2026	62.22%
Valor Total del Contrato Inicial	\$17.400.000	23/01/2026	22/07/2026	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	
*Primer Pago realizado	NA	NA	NA	NA
*Segundo 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)**

**\$17.400.000**

291

	<b>CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR</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
\$773.333	\$ 1.750.905	6000964840	ENERO	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200	\$ 508.300	29/01/2026
\$2.900.000	\$ 1.750.905	6004807642	FEBRERO	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200	\$ 508.300	02/03/2026
\$2.900.000	\$ 1.750.905	6014585540	MARZO	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200	\$ 508.300	07/04/2026

**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	NA	NA
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)	NA	NA
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)	NA	NA

**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 diez (10) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,


<b>NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO</b>
Subdirectora General
<b>Supervisor</b>