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	448-2025 21/07/2025		
Numero proceso SECOP II	SASI-ITM -001-2025		
Nombre contratista	GRUPO EMPRESARIAL PIRIWA S.A.S R/L TATIANA MARIA AGUIRRE ALVAREZ	NIT/C.C	900.199.958-1 / CC. 43.150.301 de Medellín
Objeto	Suministro de alimentos, insumos veterinarios y servicio de exámenes médicos veterinarios para el cuidado y bienestar de la fauna silvestre del Bioparque los Ocarros		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS**	C.C	**1.121.927.203**

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	Doscientos cuarenta y siete millones quinientos mil pesos m/cte ($247.500.000)		
Plazo de ejecución:	Hasta el 23 de septiembre y/o agotar presupuesto		
Fecha de inicio:	01/08/2025		
Fecha de terminación:	23/09/2025		

MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas	Dos (02) meses y quince (15) días	FECHA:	18/09/2025
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	Cuatro (04) meses y ocho (08) días		
Suspensiones	N/A	FECHA:	N/A
Reinicios:	N/A	FECHA:	N/A
Nueva fecha de terminación del contrato:	07/12/2025		

Periodo de Pago:	Del	01/08/2025		Al	07/12/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	N/A	Final	X	No. de Pago	01

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El INSTITUTO DE TURISMO DEL META pagará hasta la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($247.500.000,00) M/CTE así:

El valor del contrato será cancelado al contratista mediante PAGOS PARCIALES, acorde a los precios unitarios pactados para los diferentes items del presupuesto y teniendo en cuenta lo efectivamente entregado, en la forma estipulada y en la cantidad requerida por el supervisor del contrato. Cada pago previa certificación por parte del supervisor, entrada de los bienes al Almacén de la entidad, presentación de la factura, acta parcial y para el pago final previa terminación y liquidación del contrato. Para todos los pagos se deberá de igual forma acreditar el cumplimiento de las obligaciones del sistema de seguridad social integral de conformidad con lo señalado en la Ley 1150,1122 de 2007 y 1562 de 2012.

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

Para el pago final, que no podrá ser inferior al 10% del valor del contrato, se exigirá la presentación del acta de liquidación y la acreditación de cumplimiento del 100% de las actividades.

En forma previa al inicio de sus actividades, el contratista deberá acreditar que se halla al día en sus pagos al sistema de seguridad social integral, de conformidad con lo señalado en las Leyes 828 de 2002, 1150 y 1122 de 2007.

Modificaciones y/o Adiciones:

En tal sentido, las partes acuerdan suscribir la presente Acta de Prorroga N°1, al contrato 448 de 2025, la cual se regirá bajo las siguientes clausulas:
CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR por un término de DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS el contrato de prestación de servicios No 448 de 2025, suscrito entre el Instituto de Turismo del Meta y GRUPO EMPRESARIAL PIRIWA S.A.S., bajo el NIT. 900.199.958-1, representada legalmente por la señora TATIANA MARIA AGUIRRE ALVAREZ identificada con la cedula de ciudadanía N°43.150.301, quedando como nueva fecha de finalización el 7 de diciembre de 2025.

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	000007

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**Doscientos cuarenta y siete millones cuatrocientos noventa y nueve mil novecientos noventa pesos m/cte ($247.499.990)**

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**
001107	2033502200002020308	$ 247.499.990
	Valor Total Autorizado a Pagar	**$247.499.990**

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

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	$ 247.499.990	01/08/2025	07/12/2025	99,999996%
Saldo a favor del Instituto de Turismo del Meta	$ 10	NA	NA	0,000004%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 247.500.000	01/08/2025	07/12/2025	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	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago realizado	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente informe	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

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)	**$ 247.500.000**

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
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 cinco (5) días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS
Técnico administrativo (Almacenista)
Supervisor