

	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	022- DEL 08 DE ENERO 2026		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-039-2026		
Nombre contratista	ELKIN JOSE RAMOS PRIETO	NIT/C.C	1.121.827.520 de Villavicencio
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NIVEL UNO (1) DE CUIDADO, MANEJO Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES DEL BIOPARQUE LOS OCARROS.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY	C.C	46.364.485 de Sogamoso-Boyacá
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$19.213.800)		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	09/01/2026		
Fecha de terminación:	08/07/2026		
MODIFICACIONES			
Cesión:	SI	FECHA:	25/03/2026
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	01/03/2026	Al	24/03/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final		No. de Pago 03

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: 1) UN (1) 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 TRES MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.202.300). 3) UN (1) ULTIMO PAGO proporcional a los días ejecutados en el último mes. Pagaderos una vez transcurridos cada periodo previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.

	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:	
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 QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$ 2.561.840).	
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
000031	2033502200002020308		\$2.561.840
Valor Total Autorizado a Pagar			\$2.561.840
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	NA	NA	NA	NA
Primer pago realizado	\$2.348.353	09/01/2026	31/01/2026	12,22%
Segundo pago realizado	\$3.202.300	01/02/2026	28/02/2026	16,67%
Pago Parcial Autorizado en el Presente Informe	\$2.561.840	01/03/2026	24/03/2026	13,33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$11.101.307	25/03/2026	08/07/2026	57,78%
Valor Total del Contrato Inicial	\$19.213.800	09/01/2026	08/07/2026	100%

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Valor	Periodo de Pago		% Ejecución Financiera
		Del	Del	
*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)	\$19.213.800
---	---------------------

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
\$2.348.353	\$1.342.361	5818955	ENERO	\$ 167.800	\$ 214.800	\$ 32.700	\$ 415.300	28/01/2026
\$3.202.300	\$1.750.905	65632649	FEBRERO	\$218.900	\$290.200	\$42.700	\$543.400	09/03/2026

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

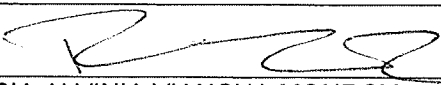
\$2.561.840	\$1.400.724	73598053	MARZO	\$175.100	\$224.200	\$34.200	\$433.500	09/04/2026
-------------	-------------	----------	-------	-----------	-----------	----------	-----------	------------

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		N/A
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)		N/A
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)		N/A
Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		N/A

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,


MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY
Profesional Universitario
Supervisor