

22 JUL 2026

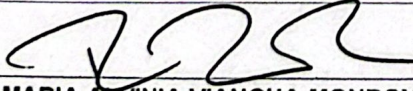
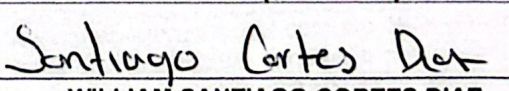
RECIBIDO

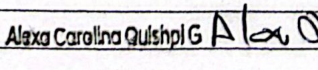
#0399

	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS	Código: GAF-F-01-V6
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

NO. CONTRATO / CONVENIO:		134-2026			
NOMBRE CONTRATISTA:		WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ			
NO. C.C. / NIT:		1123432418 DE VILLAVICENCIO			
PERIODO DE PAGO:		Del	01/03/2026	Al	31/03/2026
TIPO DE PAGO:		PARCIAL	X	No.	03
				FINAL	
No	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	Tesorería		Contratación	
1.	GAF-F-04 Certificado autorización de pago del supervisor. (tesorería - contratación)	X		X	
2.	Comprobantes de entrada a almacén (aplica para contratos de suministros copia tesorería y original contratación)	N/A		N/A	
3.	Factura de venta o cuenta de cobro de bienes o servicios (tesorería - contratación)	X		X	
4.	Copia RUT (con fecha de generación del periodo a cobrar para todos los pagos en tesorería) (contratación únicamente si actualiza RUT)	X		N/A	
5.	Certificación bancaria (todos los pagos para tesorería. Para contratación primera cuenta o si hay cambio de cuenta)	X		N/A	
6.	GAF-F-03 Certificado Rentas de trabajo y aportes a seguridad social (todos los pagos - tesorería)	X		N/A	
7.	Persona Natural: Planilla de pagada de seguridad social del periodo a cobrar Persona Jurídica. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales con firma original del representante legal o revisor fiscal cuando aplique (art. 50 Ley 789 de 2002)	X		X	
8.	Copia del documento de designación de supervisión (si hay cambio de supervisor únicamente para tesorería)	N/A		N/A	
9.	Informe del contratista (contratación)	N/A		X	
10.	GAF-F-05 Informe de Supervisión (contratación)	N/A		X	
11.	GJC-F-05 Acta de Finalización (tesorería - contratación)	N/A		N/A	
12.	GJC-F-06 Acta de Liquidación (Nota 1) / Acta de terminación y liquidación anticipada (tesorería - contratación)	N/A		N/A	

VALOR PAGO: de DOS MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$2.005.300)

	
MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY	WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
Supervisor	Contratista

Firma: 	Firma: 
Nombre: Alaxa Carolina Quishpe	Nombre: Alaxa Carolina Quishpe
Fecha y hora: 17 JUL 2026 2:40 PM	Fecha y hora: 17 JUL 2026 2:40 PM
V°b° Archivo:	Quien revisa

	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	134-2026		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-167-2026		
Nombre contratista	WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ	NIT/C.C	1.123.432.418 DE VILLAVICENCIO
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS PROCESOS DE SENSIBILIZACION Y LEGALIZACION DE LOS SERVICIOS Y DESTINOS TURÍSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY	C.C	46.364.485 DE SOGAMOSO-BOYACA
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	ONCE MILLONES VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE (\$ 11,029,150)		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) MESES Y (15) QUINCE DIAS		
Fecha de inicio:	24/01/2026		
Fecha de terminación:	23/07/2026		
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	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 correspondientes a los días ejecutados durante el primer mes de ejecución 2) CINCO (05) PAGOS MENSUALES de igual valor cada uno por la suma de DOS MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$2.005.300). 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.
Modificaciones y/o Adiciones:
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)	N/A
---	-----

Valor Total Autorizado a Pagar		
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	DOS MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$2.005.300)	
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
000191	2033502200008020308	\$2.005.300
Valor Total Autorizado a Pagar		\$2.005.300
Anticipo (Letras y Números)	N/A	
Amortización del Anticipo:		
Valor (Letras y Números)	N/A	
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	\$467.903	24/01/2026	31/01/2026	4,24%
Segundo Pago Realizado	\$2.005.300	01/02/2026	28/02/2026	18,18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$2.005.300	01/03/2026	31/03/2026	18,18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$6.550.647	01/04/2026	23/07/2026	59,4%
Valor Total del Contrato Inicial	\$11,029,150	24/01/2026	23/07/2026	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	
*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
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
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)	\$11,029,150
---	---------------------

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total, Pagado	Fecha de pago

91

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

			pagado					
\$467.903	\$408.545	63072532	ENERO	\$52.100	\$66.700	\$2.300	\$118.700	06/03/2026
\$2.005.300	\$1.750.905	68187364	FEBRERO	218.900	280.200	9.200	508.300	09/04/2026
\$2.005.300	\$1.750.905	69722881	MARZO	218.900	280.200	9.200	508.300	14/07/2026

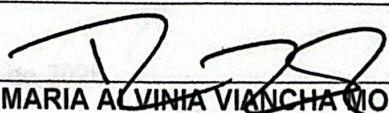
Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses

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		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)		X
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 catorce (14) días del mes de julio de 2026.

Cordialmente,


MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY
Profesional Universitaria ITM
Supervisora

Santiago Cortes
WILLIAM SANTIAGO CORTES
C.C. No. 1.123.432.418 de Villavicencio
Dir. Carrera 25 19° 34
CEL: 3222118057

93

CUENTA DE COBRO No. 03

EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META
NIT. 892.000.563-1

DEBE A:

WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
C.C. No. 1.123.432.418 de Villavicencio

La suma de DOS MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$2.005.300)

Por concepto de pago del período N°03 comprendido entre el 01 de marzo al 31 de marzo del 2026, de acuerdo con el contrato No. 134-2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS PROCESOS DE SENSIBILIZACION Y LEGALIZACION DE LOS SERVICIOS Y DESTINOS TURÍSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META.** "Servicios prestados en la ciudad de Villavicencio, Meta.

Municipio	Días	Valor
Villavicencio	30	\$2.005.300
	Total	\$2.005.300

Favor consignar a la CUENTA DE AHORROS DAMAS No 099100049354 BANCO DAVIVIENDA.

Villavicencio, 14 de julio de 2026.

Nota: Informo al Instituto de Turismo del Meta que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad objeto del presente contrato.

Santiago Cortes Diaz
WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
C.C. No. 1.123.432.418 de Villavicencio
DIR. Carrera 35 19ª 34
CEL: 3222116067

DATOS DEL APORTANTE						
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123432418	WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ	MZ D CASA 8 RINCON DE LAS MARGARITAS	6606060	melhon2002@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69722881	14/07/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	\$0	\$543,709	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218,800	0		0		0	97	15,200	0	234,100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
238301	Porvenir	800224806-8	280.200	0	0	0	0	97	19.500	0	299.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9,200				9,200	97	700	9,900			92

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	97	0	0	0
ICBF				
0	97	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218,800	234,100
Pensión	1	280,200	299,700
Riesgos Laborales	1	9,200	9,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508,300	543,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AGDA

[illegible]

DATOS DE LA PLANTA				
PLANTA	FECHA PASO ASOCIADA	NOVEDO PLANTA	FECHA PASO	CARTAS
ASOCIADA	(DIRECCION)		(FECHA PASO)	(FECHA PASO)
PERCEN TO SALID	PERCEN TO PENSIO	TR O PLANTA	TOTAL LONIA	TOTAL A PASAR
2025-03	2025-03	1	10	1543729
		69722561	14/07/2025	1
				0

PAG 2 de 2

96

WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
C.C. 1.123.432.418 DE Villavicencio
Cortessantiago596@gmail.com
Carrera 35 19ª 34
TELEFONO: 3222116067

Informe de actividades N. 03
Del 01 de marzo al 31 de marzo del 2026

Informe de actividades correspondientes del contrato de prestación de servicios profesionales No. 134-2026 cuyo objeto es; **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS PROCESOS DE SENSIBILIZACION Y LEGALIZACION DE LOS SERVICIOS Y DESTINOS TURÍSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

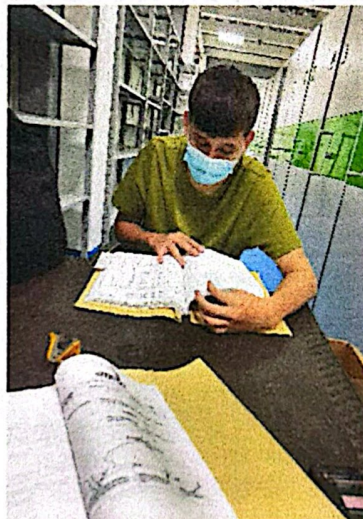
A continuación, se relacionan todas las actividades realizadas durante el período N. 3 comprendido entre el 01 de marzo al 31 de marzo del 2026

Obligación No. 01

APOYAR LA CONTRUCCION DEL ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESTRATEGIA DE CALIDAD TURISTICA

Descripción avance: Los días 18 y 19 de marzo realice actividades de apoyo en la foliación y organización de carpetas en el archivo central del instituto de turismo del meta

Anexos y Evidencias:



Obligación No. 02

REALIZAR ENCUESTAS EN LOS ATRACTIVOS TURISTICOS CON EL FIN DE MEDIR LA SATISFACCION DEL CLIENTE Y EVENTOS QUE APOYE EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META

Descripción avance: Se apoyó la aplicación de encuestas dirigidas a prestadores de servicios turísticos durante las jornadas desarrolladas por el Instituto de Turismo del Meta en el marco de la socialización para la renovación del Registro Nacional de Turismo (RNT), realizada los días 11 y 12 de marzo de 2026 en el municipio de Villavicencio. Durante la actividad se efectuó el registro de los participantes y la recopilación de información que permitió fortalecer el diagnóstico de la oferta turística y generar insumos para la medición de la satisfacción y percepción de los actores del sector frente a las acciones institucionales adelantadas por el Instituto de Turismo del Meta.

Anexos y Evidencias:

97

Obligación No. 03 REALIZAR APOYO EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE REALIZA EL INSTITUTO DEL META Descripción avance: El día 05 de marzo del presente año se participó en reunión convocada por la Ing. Alvinia, con el propósito de articular acciones e iniciar la implementación del plan en los municipios que conforman la subregión, estableciendo lineamientos para su respectivo seguimiento mensual. Anexos y Evidencias: 
--

98

WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
C.C. 1.123.432.418 DE Villavicencio
Cortessantiago596@gmail.com
Carrera 35 19ª 34
TELEFONO: 3222116067

Obligación No. 04

APOYAR LA DIFUSION DE LOS DIFERENTES EVENTOS QUE PROMOCIONE EL INSTITUTO MEDIANTE LAS REDES SOCIALES

Descripción avance: Durante el período evaluado apoyé la difusión de los diferentes eventos y actividades promocionadas por el Instituto de Turismo del Meta a través de redes sociales, mediante la publicación y socialización de contenidos relacionados con la participación del departamento en escenarios de promoción turística como Semana Santa y Turismo Religioso

Anexos y Evidencias:



Obligación No. 05

BRINDAR APOYO LOGISTICO EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE PROMUEVA LA ESTRATEGIA

Descripción avance: brindé apoyo logístico en las actividades y espacios desarrollados en el marco de la estrategia turismo religioso participando en jornadas de socialización en el inicio de la semana santa 2026

Anexos y Evidencias:



Se presenta en Villavicencio a los 14 días del mes de julio del 2026. ✓

Santiago Cortes Diaz
WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ
C.C. 1.123.432.418 DE Villavicencio
Cortessantiago596@gmail.com
Carrera 35 19ª 34
TELEFONO: 3222116067

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Villavicencio, 14 de julio de 2026

Doctor
RONAL YAMID LOZANO DELGADO
 DIRECTOR GENERAL
 INSTITUTO DE TURISMO DEL META

OBJETIVO DEL INFORME: Evidenciar la vigilancia permanentemente a la correcta ejecución del objeto del contrato, informando al Instituto de Turismo del Meta acerca del desarrollo a través de evidencias de su calidad y cumplimiento, con base en los términos y obligaciones contractuales en atención a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

PERIODO 03 DEL 01/03/2026 AL 31/03/2026			
DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	134-2026		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-167-2026		
Nombre contratista	WILLIAM SANTIAGO CORTES DIAZ	NIT/C.C	1.123.432.418 DE VILLAVICENCIO
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS PROCESOS DE SENSIBILIZACIN Y LEGALIZACION DE LOS SERVICIOS Y DESTINOS TURÍSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY	C.C	46.364.485 DE SOGAMOSO-BOYACA
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	ONCE MILLONES VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE (\$ 11,029,150)		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) MESES Y (15) QUINCE DIAS		
Fecha de inicio:	24/01/2026		
Fecha de terminación:	23/07/2026		
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		

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del 22/01/2025 y en Plataforma SECOP II, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del Instituto de Turismo del Meta, adoptado mediante Resolución No. 208 del 2023, me permito informar el desarrollo correspondiente al PERIODO 03 del 01/03/2026 al 31/03/2026. Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del 40,6%.

Obligación No. 01
APOYAR LA CONTRUCCION DEL ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESTRATEGIA DE CALIDAD TURISTICA
Descripción avance: Los días 18 y 19 de marzo el contratista realizo actividades de apoyo en la foliación y organización de carpetas en el archivo central del instituto de turismo del meta
Anexos y Evidencias: Evidencia en el informe del contratista pág. 1.

Obligación No. 02
REALIZAR ENCUESTAS EN LOS ATRACTIVOS TURISTICOS CON EL FIN DE MEDIR LA SATISFACCION DEL CLIENTE Y EVENTOS QUE APOYE EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META
Descripción avance: el contratista apoyó la aplicación de encuestas dirigidas a prestadores de servicios turísticos durante las jornadas desarrolladas por el Instituto de Turismo del Meta en el marco de la socialización para la renovación del Registro Nacional de Turismo (RNT), realizada los días 11 y 12 de marzo de 2026 en el municipio de Villavicencio. Durante la actividad se efectuó el registro de los participantes y la recopilación de información que permitió fortalecer el diagnóstico de la oferta turística y generar insumos para la medición de la satisfacción y percepción de los actores del sector frente a las acciones institucionales adelantadas por el Instituto de Turismo del Meta.
Anexos y Evidencias: Evidencia en el informe del contratista pág. 2.

Obligación No. 03
REALIZAR APOYO EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE REALIZA EL INSTITUTO DEL META
Descripción avance: El día 05 de marzo del presente año el contratista participó en reunión convocada por la Ing. Alvinia, con el propósito de articular acciones e iniciar la implementación del plan en los municipios que conforman la subregión, estableciendo lineamientos para su respectivo seguimiento mensual.
Anexos y Evidencias: Evidencia en el informe del contratista pág. 2.

Obligación No. 04
APOYAR LA DIFUSION DE LOS DIFERENTES EVENTOS QUE PROMOCIONE EL INSTITUTO MEDIANTE LAS REDES SOCIALES
Descripción avance: Durante el período evaluado el contratista apoyo la difusión de los diferentes eventos y actividades promocionadas por el Instituto de Turismo del Meta a través de redes sociales, mediante la publicación y socialización de contenidos relacionados con la participación del departamento en escenarios de promoción turística como Semana Santa y Turismo Religioso
Anexos y Evidencias: Evidencia en el informe del contratista pág. 3.

Obligación No. 05
BRINDAR APOYO LOGISTICO EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE PROMUEVA LA ESTRATEGIA
Descripción avance: el contratista brindo apoyo logístico en las actividades y espacios desarrollados en el marco de la estrategia turismo religioso participando en jornadas de socialización en el inicio de la semana santa 2026
Anexos y Evidencias: Evidencia en el informe del contratista pág. 3.

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certifico que realicé la verificación del cumplimiento de los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de los honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total, Pagado	Fecha de pago
467.903	\$408.545	63072532	ENERO	\$52.100	\$66.700	\$2.300	\$118.700	06/03/2026
2.005.300	\$1.750.905	68187364	FEBRERO	218.900	280.200	9.200	508.300	09/04/2026
2.005.300	\$1.750.905	69722881	MARZO	218.900	280.200	9.200	508.300	14/07/2026

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
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 (Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)		X
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)		X
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		

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN GENERADA Y/O TRAMITADA POR EL CONTRATISTA

Certifico que el contratista hizo entrega de los archivos, documentos y demás información generada durante el periodo de ejecución, conforme a los procedimientos y formatos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, pertinentes en el desarrollo de las obligaciones contractuales, aplicando los lineamientos normativos en materia archivística y dando cumplimiento a la Política de Gestión Documental de la entidad.

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

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	\$467.903	24/01/2026	31/01/2026	4,24%
Segundo Pago Realizado	\$2.005.300	01/02/2026	28/02/2026	18,18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$2.005.300	01/03/2026	31/03/2026	18,18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$6.550.647	01/04/2026	23/07/2026	59,4%

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Valor Total del Contrato Inicial	\$11,029,150	24/01/2026	23/07/2026	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 (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)		% 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
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
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)				

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisor, certifico que durante el PERIODO No. 03 comprendido del 01/03/2026 al 31/03/2026, el contratista, cumplió a satisfacción con las actividades objeto del contrato, además de todas las obligaciones pactadas y aportó el pago al sistema de seguridad social integral correspondiente.

Por lo anterior se autoriza el pago por valor DOS MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$2.005.300)


MARIA ALVINIA VIANCHA MONROY
Profesional Universitaria ITM
Supervisora