

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

DATOS BÁSICOS			
Número de contrato/Convenio	229 DE 2026.		
Numero proceso SECOP II	SAMC -ITM-001-2026		
Nombre contratista	CONSORCIO GLOBAL BIG DAY R/L: ALEJANDRA ALFONSO AMAYA.	NIT/C.C	NIT: 902062919-0 C.C 1.121.919.759
Objeto	"SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE AVISTAMIENTO DE AVES EN EL MARCO DE LA REALIZACION DEL GLOBAL BIG DAY 2026 EN EL DEPARTAMENTO DEL META".		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	NATALIA ALEXANDRA LEIVA QUIJANO	C.C	40.439.709.
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE (\$192.414.000.)		
Plazo de ejecución:	OCHO (8) DIAS.		
Fecha de inicio:	06/05/2026		
Fecha de terminación:	13/05/2026.		
MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición-1	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición-2	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorroga No.1	N/A	FECHA:	N/A
Prorroga No.2	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	06/05/2026	Al	13/05/2026.
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X
No. de Pago	1			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Instituto de Turismo del Meta pagara el valor del contrato de la siguiente manera:
1) UN UNICO PAGO, de conformidad con el cumplimiento del objeto contratado, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema Integral de Seguridad Social. El supervisor del contrato deberá verificar el cumplimiento del 100% de las actividades previas y para el efecto emitirá acta de liquidación del contrato donde se soporte detalladamente el equilibrio financiero del mismo.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

	CERTIFICADO AUTORIZACIÓN 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)	000002 /
---	----------

Valor Total Autorizado a Pagar		
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)		CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE (\$192.414.000.)
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
000508	2033502200001020308	\$ 67,184,000.00
000509	2033502200001020308	\$ 89,230,000.00
000510	2033502200008020309	\$ 36,000,000.00
Valor Total Autorizado a Pagar		
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	N/A	N/A	N/A	N/A
pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago autorizado en el presente informe	\$ 192.414.000,00	06/05/2026	13/05/2026	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$ 0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$ 192.414.000,00	06/05/2026	13/05/2026	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A				

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	\$ 192.414.000
--	----------------

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			
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			Aplica X / No aplica
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

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

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, el día 23 de junio de 2026.

Cordialmente,


NATALIA ALEXANDRA LEIVA QUIJANO
Profesional universitario
Supervisor