| Meta Somos la ruta natural | CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR | Código: GAF-F-04-V5 |
|---|---|---|
| | Proceso Gestión Administrativa y Financiera | Fecha de Vigencia: 15/10/2024 |

| DATOS BASICOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° y fecha del contrato | 231 de 10/06/2026 | | | |
| Numero proceso SECOP II | MC-ITM-004-2026 | | | |
| Nombre contratista | AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S.<br>RL VALERIA JARAMILLO GARZÓN | NIT/ C.C | NIT: 822007837<br>CC 1.066.877.027 | |
| Objeto | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AREA PROTEGIDA POR EVENTOS Y CONTINGENCIAS QUE OCURRAN AL PERSONAL PERMANENTE Y TRANSITORIO, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES Y ADMINISTRATIVAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META PARQUE LAS MALOCAS Y BIOPARQUE LOS OCARROS | | | |
| Supervisor (agregar fila si hay cambio) | Hebert Fernando Celis Granados | C.C. | 1.122.649.211 | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | | |
| Valor del contrato (letras y números) | CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTE ($ 14.950.000) | | | |
| Plazo de ejecución: | SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS | | | |
| Fecha de inicio: | 16/06/2026 | | | |
| Fecha de terminación: | 30/12/2026 | | | |
| **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 | 01/08/2026 | | Al | 31/08/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Pago: | Anticipo | | Parcial | X | Final | | No. de Pago | 3 |

**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: **PAGOS MENSUALES** de conformidad a las solicitudes del supervisor del Contrato, pagaderos previa presentación de informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social y demás requeridos por la entidad.

**Modificaciones y/o Adiciones:**

| |
|---|
| No aplica |

| | |
|---|---|
| **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 trescientos mil pesos ($ 2.300.000) mcte | |
| 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** |
| 000607 | 20102020002008 | $ 2.300.000 |
| **Valor Total Autorizado a Pagar** | | $ 2.300.000 |
| **Anticipo** (Letras y Números) | **_NA_____ m/cte. ($____)** | |
| **Amortización del Anticipo:** | | |
| Valor (Letras y Números) | **NA_____ m/cte. ($ __)** | |
| Porcentaje: **NA_** Observaciones: | **NA_** | |

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 | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** |
| Primer Pago realizado | $ 1.150.000 | 16/06/2026 | 30/06/2026 | 7.69% |
| Segundo Pago realizado | $ 2.300.000 | 01/07/2026 | 31/07/2026 | 15.38% |
| Pago Autorizado en el Presente Informe | $ 2.300.000 | 01/08/2026 | 31/08/2026 | 15.38% |
| Saldo pendiente por ejecutar | $ 11.500.000 | 01/09/2026 | 30/12/2026 | 61.55% |
| Valor Total del Contrato Inicial | $ 14.950.000 | 16/06/2026 | 30/12/2026 | 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** | |
| 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) | $ 14.950.000 |

284

| 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 |
| NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| **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)<br>**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 veintisiete 22 días del mes de septiembre de 2026

Cordialmente,

**HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS**
**Auxiliar Administrativo**
**Supervisor**