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	393-2026		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-722-2026		
Nombre contratista	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO	NIT/C.C	17.594.954 DE ARAUCA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UN SHOW ARTISTICO MUSICO TEATRAL A FIN DE PROMOCIONAR LA MARCA META SOMOS LA RUTA NATURAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	DANIEL IVAN PARDO	C.C	86.052.388 DE VILLAVICENCIO
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE ($33.610.216)		
Plazo de ejecución:	CINCO (05) DIAS		
Fecha de inicio:	28/08/2026		
Fecha de terminación:	01/09/2026		
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		

Periodo de Pago:	Del	28/08/2026	Al	29/08/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

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: UN (01) UNICO PAGO de conformidad con la presentación efectiva que realice y acorde a lo establecido en la ficha técnica, pagaderos una vez presentado cada 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

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	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 Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE ($33.610.216)**		
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**
000996	2033502200004020308-20 RB		**$33.610.216**
Valor Total Autorizado a Pagar			**$33.610.216**
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 autorizado en el presente informe	$33.610.216	28/08/2026	29/08/2026	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$33.610.216	28/08/2026	01/09/2026	100%

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

Valor Total del Contrato (Inicial+Adición)	**$33.610.216**

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**
$33.610.216	$5.792.000	1085206648	Agosto	$724.000	$926.800	$60.500	$1.711.300	15/09/2026

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		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

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

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica		
CONCEPTO	**Aplica**	**No aplica**
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

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

Dado en Villavicencio, a los dieciséis (16) días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

DANIEL IVAN PARDO
Subdirector Técnico
Supervisor