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	**416 – 2026**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-738-2026		
Nombre contratista	**ALVARO RAMIREZ HERNANDEZ**	NIT/C.C	**86.076.496 DE VILLAVICENCIO**
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REVISION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO LOCATIVO A ESCENARIOS TURÍSTICOS A CARGO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**MAYERLY MARRERO ARANGO**	C.C	**1.121.869.901 DE VILLAVICENCIO**

CONDICIONES INICIALES	
Valor del contrato (letras y números)	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS MCTE ($4.624.000)
Plazo de ejecución:	DOS (2) MESES
Fecha de inicio:	17/09/2026
Fecha de terminación:	16/11/2026

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	17/09/2026		Al	16/10/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final		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: **1) DOS (02) PAGOS MENSUALES** de igual valor cada uno por la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE ($2.312.000),** 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: NA	
No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	NA

Valor Total Autorizado a Pagar

Scanned with CamScanner

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 (Letras y números máximo 2 Decimales)	**Dos millones trescientos doce mil pesos m/cte ($2.312.000)**

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
001052	2033502200002020308	$2.312.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$2.312.000**

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	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Pago Autorizado en el Presente Informe	$2.312.000	17/09/2026	16/10/2026	50%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$2.312.000	17/10/2026	16/11/2026	50%
Valor Total del Contrato Inicial	**$4.624.000**	**17/09/2026**	**16/11/2026**	**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	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

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)	**$4.624.000**

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
$ 2.312.000	$ 817.089	9513073539	SEPTIEMBRE	$102.200	$ 130.800	$ 8.600	$ 241.600	21/10/2026

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

Scanned with CamScanner

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

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) **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
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 veintidos (22) días del mes de octubre de 2026.

Cordialmente,

Mayerly Marrero Arango
Auxiliar administrativo
Supervisor

Scanned with CamScanner