178

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	414-2026		
Numero proceso SECOP II	**MC-ITM-012-2026**		
Nombre contratista	**MULTISERVICIOS PH SAS R/L MARIA EUGENIA HERRERA MORENO**	NIT/C.C	**NIT. 901.457.485 C.C. 40.384.588**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CAMIONETA TOYOTA FORTUNER A CARGO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS**	C.C	**1.121.927.203**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**CUARENTA MILLONES PESOS MTCE ($40.000.000)**		
Plazo de ejecución:	**HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**		
Fecha de inicio:	21/09/2026		
Fecha de terminación:	26/12/2026		
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	21/09/2026	Al	19/10/2026			
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) ÚNICO PAGO, acorde a los precios unitarios pactados

para los diferentes ítems del presupuesto y teniendo en cuenta el servicio efectivamente prestado, en la forma estipulada y en la cantidad requerida por la ficha técnica y el supervisor del contrato, previa certificación por parte del supervisor, entrada de los bienes al Almacén de la entidad (cuando se requiera), presentación de la factura o acta parcial y para el pago final previa terminación y liquidación del contrato. Para todos los pagos se deberá de igual forma acreditar el cumplimiento de las obligaciones del sistema de seguridad social integral de conformidad con lo señalado en la Ley 1150,1122 de 2007 y 1562 de 2012.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

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)	**Treinta y nueve millones novecientos ochenta y dos mil novecientos cincuenta y nueve pesos MCTE ($39.982.959).**	
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**
001053	2010202002008	**$39.982.959**
Valor Total Autorizado a Pagar		**$39.982.959**
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**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pago Autorizado En El Presente Informe	$39.982.959	21/09/2026	19/10/2026	99,96%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 17.041	20/10/2026	26/12/2026	0,04%
Valor Total del Contrato Inicial	$40.000.000	21/09/2026	26/12/2026	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**	
*Cuarto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
*Quinto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA

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

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	NA	NA	NA	NA
Valor Total de la Adición	NA	NA	NA	**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)	**$40.000.000**

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	**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) **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 (19) días del mes de octubre de 2026.

Cordialmente,

LORAINE YARITZA LOPEZ NAVAS
Supervisor