Meta Somos la ruta natural	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	**432-2026**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-782-2026		
Nombre contratista	Sandra Liliana Hernández Suarez	NIT/CC.	1.121.8.44.310
Objeto	Prestación de servicios profesionales como abogada para brindar apoyo en las actividades jurídicas precontractuales contractuales y pos-contractuales de los procesos de contratación que adelante el Instituto de Turismo del Meta.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	Harrys Andrés Torres Marín		1.121.846.971
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	Dieciocho millones veinte mil pesos ($18.020.000) m/cte.		
Plazo de ejecución:	Dos (02) meses y veinticinco (25) días		
Fecha de inicio:	06/10/2026		
Fecha de terminación:	30/12/2026		
MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	
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	06/10/2026		Al	05/11/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final	N/A	No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
6.3- FORMA DE PAGO: El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: 1) DOS (2) PAGOS mensuales de igual valor por la suma de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($6.360.000) M/CTE. 2) UN (1) PAGO FINAL proporcional a los días ejecutados en el último mes. Cada pago se realizará una vez transcurrido cada periodo, 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:
N/A

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	N/A

95

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($6.360.000).**		
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**
001093	2010202002008		$6.360.000
Valor Total Autorizado a Pagar			**$6.360.000**
Anticipo (Letras y Números)		**N/A** m/cte. ($N/A)	
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)		**N/A** m/cte. ($ 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	$6.360.000	06/10/2026	05/11/2026	35,29%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$11.660.000	06/11/2026	30/12/2026	64,71%
Valor Total del Contrato Inicial	**$18.020.000**	**06/10/2026**	**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**	
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**
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)	**$18.020.000**

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**
$6.360.000	$2.544.000	9509681284	OCTUBRE	$318.000	$407.100	$13.300	$738.400	14/10/2026
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								

96

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	N/A	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	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	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 cinco (05) días del mes de noviembre de 2026.

Cordialmente,

HARRYS ANDRES TORRES MARIN
Asesor Jurídico
Supervisora Contrato 432 de 2026