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	**421-2026 del 25/09/2026**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-760-2026		
Nombre contratista	Álvaro Urrea Piñeros	NIT/C.C	19.368.790 de Bogotá D.C
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR LA DIRECCION DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META EN EL ANALISIS Y GESTION DEL SECTOR TURISTICO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024- 2027.**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	Daniel Iván Pardo	C.C	86.052.388 de Villavicencio

CONDICIONES INICIALES	
Valor del contrato (letras y números)	**Veintitrés millones trecientos ochenta y ocho mil pesos m/cte ($23.388.000)**
Plazo de ejecución:	**Tres (3) meses**
Fecha de inicio:	29/09/2026
Fecha de terminación:	28/12/2026

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	29/09/2026	Al	28/10/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		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) TRES (03) PA GOS MENSUALES de igual valor cada uno por la suma de SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($7.796.000). pagaderos una vez transcurridos 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:

NA.

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)	Siete millones setecientos noventa y seis mil pesos m/cte ($7.796.000).

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**
001083	2010202002008	$7.796.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$7.796.000**

Anticipo (Letras y Números)	**N/A**
Amortización del Anticipo: N/A	
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	$7.796.000	29/09/2026	28/10/2026	33.34%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$15.592.000	29/10/2026	28/12/2026	66,66%
Valor Total del Contrato Inicial	**$23.388.000**	**29/09/2026**	**28/12/2026**	**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
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)	**$23.388.000**

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 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**
$7.796.000	**$175.000**	9513442963	**SEPTIEMBRE**	**$21.900**	**$0**	**$1.000**	**$23.900**	**27/10/2026**
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		
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 cinco (05) días del mes de noviembre de 2026

Cordialmente,

Daniel Iván Pardo
Subdirector Técnico
Supervisor