| 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** |
|---|

82

| **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 |
|---|

| 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)<br>**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 nueve (9) días del mes de noviembre de 2026.

Cordialmente,

Mayerly Marrero Arango

Mayerly Marrero Arango
Auxiliar administrativo
**Supervisor**