65

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	**429-2026 DEL 5 de octubre de 2026**		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-777-2026		
Nombre contratista	**LEICY MAYIVER URAZAN CARVAJAL**	NIT/C.C	**1.121.843.223 DE VILLAVICENCIO**
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO JURÍDICO A LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO TURÍSTICO DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA TERRITORIAL DE CALIDAD TURÍSTICA DEL DEPARTAMENTO DEL META"		
Supervisor	**DANIEL IVAN PARDO**	C.C	**86.052.388**

CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 8.480.000)**		
Plazo de ejecución:	**DOS (2) MESES**		
Fecha de inicio:	06/10/2026		
Fecha de terminación:	05/12/2026		

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		

Periodo de Pago:	Del	06/10/2026		Al	05/11/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final	NA	No. de Pago	01

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 CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($4.240.000), 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:
N/A

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

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	NA

Valor Total Autorizado a Pagar

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 decimales)	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($4.240.000)

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
001096	2033502200008020308	$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar		$4.240.000

Anticipo (Letras y Números)	**N/A**
Amortización del Anticipo:	
Valor (Letras y Números)	**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	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.240.000	06/10/2026	05/11/2026	50%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$4.240.000	06/11/2026	05/12/2026	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$8.480.000	06/10/2026	05/12/2026	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)	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 8.480.000)**

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
$4.240.000	$1.750.905	9513060072	OCTUBRE	$218.900	$280.200	$9.200	$508.300	10/11/2026
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 diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2026.

Cordialmente,

DANIEL IVAN PARDO
Subdirector Técnico
Supervisor