ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] **Final** [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
1	6	0	6	2	0	2	2

INFORMACION GENERAL

Contratista: JOSE RICARDO OLARTE RIAÑO CONTRATO No. 25600/2022 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **1075674337-2**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL REGISTRO, VALIDACIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y NOMBRES GEOGRÁFICOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEFINIDOS.

Lugar Ejecución: BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** **03/02/2022**

Vigencia: **del** 03/02/2022 **Hasta:** 22/12/2022

Termino de ejecución: **del** 03/02/2022 **Hasta:** 22/12/2022

Período Reportado: **16/05/2022** **al** **15/06/2022**

Valor Total **$34,330,389.00** **Honorarios:** **$34,330,389.00** **Gastos Manutención** **$.00**

Forma de pago: EL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI REALIZARÁ LOS PAGOS, MES VENCIDO O FRACCIÓN DE MES CON FECHA DE CORTE 15 DE CADA MES, A RAZÓN DE $3,218,474.00. SE DEBE TENER EN CUENTA QUE LOS PERIODOS SE CUENTAN DE 30 DÍAS CALENDARIO EXCEPTUANDO LOS DÍAS PARCIALES DEL PRIMER PERIODO DE PAGO Y EL ÚLTIMO PERIODO A PAGAR CUANDO NO SEA EL MES COMPLETO.

Reporte de pagos a Salud y Pensión. (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
5	ARL	POSITIVA ARL	05-2022	9435251937	$10,500.00
5	SALUD	SUSALUD SURA E.P.S.	05-2022	9435251937	$250,000.00
5	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	05-2022	9435251937	$320,000.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
5	$3,218,474.00	$20,061,821.00

No. Cuenta Bancaria: 332-33254277156 No. Rubro Presupuestal:

INFORMACION A REPORTAR

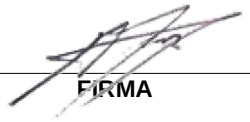
Reporte sobre la ejecución del contrato. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI [X] NO [ ]

El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

registró el seguimiento de la información gestionada con las entidades territoriales referente a cartografía y documentación de los pot asignados para el período reportado.
realizó el control de calidad a la información documental y cartográfica estructurada de santa marta y al histórico asignado a mi nombre en colombia ot. asimismo, llevó a cabo la verificación de registros con fechas inferiores al año 2000. por último, elaboró un análisis estadístico sobre la cartografía dispuesta en colombia ot con escalas inferiores a 1:2000.
organizó y depuró la información cartográfica y documental resultantes del control de calidad realizado al pot de santa marta, conforme con las directrices recibidas por la dirección técnica.
dispuso la información estructurada y analizada en este período en el repositorio documental establecido para tal fin.
apoyó la gestión de la información documental y cartográfica para los proyectos de caracterizaciones territoriales municipales y análisis pot de los municipios asignados. participó en la gestión de información del proyecto nodos regionales de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento de gestión de información para el ordenamiento territorial; específicamente lo concerniente a santa marta y copochivor.
registró el seguimiento de la información gestionada con las entidades territoriales referente a cartografía y documentación de los pot asignados para el período reportado. asimismo, organizo la información recibida en el repositorio establecido para tal fin.
aportó a la elaboración del instructivo sobre la estructuración de información de ordenamiento territorial para disponer en la plataforma colombia ot.
dispuso la información gestionada y los productos generados en este período en los repositorios establecidos para tales fines; los cuales, corresponden a los one drive de los funcionarios de planta vinculados al proyecto.
nota: se anexan los certificados de afiliación a arl, fondo de cesantías y de pensiones obligatorias

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

JUAN MANUEL HIGUERA BOHORQUEZ	
NOMBRE	**FIRMA**