COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI Sede Central

# ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [ ] Final [X]

ADQUISICIONES

| FECHA DE EXPEDICION | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | | Mes | | Año | | | |
| 0 | 7 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 3 |



## INFORMACION GENERAL

**Contratista:** ANA MARY BELTRAN AYCARDI CONTRATO No. 27231/2023 - 1

**Cédula de Ciudadanía ó Nit. No.** **1065012148**

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO PARA LA GESTIÓN DESARROLLADA EN LOS PROCESOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN CATASTRAL

**Lugar Ejecución:** BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** **24/02/2023**

**Vigencia:** **del** 27/02/2023 **Hasta:** 26/08/2023

**Termino de ejecución:** **del** 27/02/2023 **Hasta:** 26/08/2023

**Período Reportado:** **27/07/2023** **al** **26/08/2023**

**Valor Total** **$17,005,056.00** **Honorarios:** **$17,005,056.00** **Gastos Manutención** **$.00**

**Forma de pago:** EL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI REALIZARA LOS PAGOS, MES VENCIDO O FRACCION DE MES, A RAZÓN DE DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.( $2,834,176.00), SE DEBE TENER EN CUENTA QUE LOS PERIODOS SE CUENTAN DE 30 DIAS CALENDARIO EXCEPTUANDO LOS DIAS PARCIALES DEL PRIMER PERIODO DE PAGO Y EL ULTIMO 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | ARL | POSITIVA ARL | 07-2023 | 7892154831 | $12,200.00 |
| 6 | ARL | POSITIVA ARL | 08-2023 | 7894249236 | $12,200.00 |
| 6 | SALUD | SUSALUD SURA E.P.S. | 07-2023 | 7892154831 | $145,000.00 |
| 6 | SALUD | SUSALUD SURA E.P.S. | 08-2023 | 7894249236 | $145,000.00 |
| 6 | PENSION | PORVENIR PENSIONES S.A. | 07-2023 | 7892154831 | $185,600.00 |
| 6 | PENSION | PORVENIR PENSIONES S.A. | 08-2023 | 7894249236 | $185,600.00 |

**Reporte de valores a pagar**

| No. de Pago | Valor del Pago | Saldo por Pagar |
|---|---|---|
| 6 | $2,834,176.00 | $.00 |

No. Cuenta Bancaria: 569-56912543191 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:

en cumplimiento al numeral no 3.1.- durante este periodo no realice actividad frente a esta obligación.
en cumplimiento al numeral no 3.2.- durante este periodo no realice actividad frente a esta obligación
en cumplimiento al numeral no 3.3.- realizó respuesta de radicado; .radicado igac no. 2500dgc-2023-0007430-er-000 con radicado igac de respuesta no. 2500dgc-2023-0002251-001, informándo que su solicitud dio traslado a la unidad administrativa especial de catastro distrital
radicado igac no. 3200saf-2023-0000165-er con radicado igac de respuesta no. 2500dgc-2023-0002371-ee informándole al peticionario que su solicitud dio traslado a la secretaría distrital de hacienda, radicado igac no. 3200saf-2023-0000418-er con radicado igac de respuesta no. 2500dgc-2023-0002368-ee-, informándole a los peticionarios que su solicitud dio traslado a la unidad administrativa especial de catastro distrital
en cumplimiento al numeral no 3.4.- durante este periodo estuvó a cargo del correo electrónico de subcatastro. remitiendo todos los correos firmados a sus diferentes peticionarios y entidades correspondientes, llevando a su vez en un drive el orden e información de cada correo y a su vez el recibido de ellos mismos para tener el soporte en caso tal sea necesario
en cumplimiento al numeral no 3.5.- durante este periodo no realice actividad frente esta obligación
en cumplimiento al numeral no 3.6.- durante este periodo no realice actividad frente esta obligación

## SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)



**LUISA CRISTINA BURBANO GUZMAN**

**NOMBRE** **FIRMA**

NOMBRE FIRMA