COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI

ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [ ] Final [X]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
2	7	1	2	2	0	2	3

INFORMACION GENERAL

Contratista: JORGE ELIECER GAITAN TORRES CONTRATO No. 29529/2023 - 1

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 79548029-3

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR Y REALIZAR LOS AVALÚOS COMERCIALES QUE LE SEAN ASIGNADOS A NIVEL NACIONAL, ASÍ COMO LOS AVALÚOS QUE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO IVP A NIVEL NACIONAL.

Lugar Ejecución: BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** 08/11/2023

Vigencia: del 08/11/2023 Hasta: 30/12/2023

Termino de ejecución: del 08/11/2023 Hasta: 30/12/2023

Porcentaje Reportado:

Valor Total $90,000,000.00 **Honorarios:** $90,000,000.00

Forma de pago: EL PAGO SE HARÁ A DESTAJO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DEL INSTITUTO CONFORME A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS, ENTRE OTRAS: DE LAS TABLAS ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN N°1178 DE 24 SEPTIEMBRE DE 2019 EMANADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO O DE AQUELLA QUE LA MODIFIQUE, REEMPLACE O SUSTITUYA.

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
1	ARL	POSITIVA ARL	10-2023	7897817170	$706,500.00
1	ARL	POSITIVA ARL	11-2023	7900829404	$121,800.00
1	ARL	POSITIVA ARL	12-2023	7905806666	$426,300.00
1	ARL	POSITIVA ARL	11-2023	7908681538	$196,500.00
1	SALUD	COMPENSAR - SALUD	10-2023	7897817170	$3,625,000.00
1	SALUD	COMPENSAR - SALUD	11-2023	7900829404	$625,000.00
1	SALUD	COMPENSAR - SALUD	12-2023	7905806666	$2,187,500.00
1	SALUD	COMPENSAR - SALUD	11-2023	7908681538	$1,007,800.00
1	PENSION	COLPENSIONES- AFP	10-2023	7897817170	$5,220,000.00
1	PENSION	COLPENSIONES- AFP	11-2023	7900829404	$850,000.00
1	PENSION	COLPENSIONES- AFP	12-2023	7905806666	$2,975,000.00
1	PENSION	COLPENSIONES- AFP	11-2023	7908681538	$1,370,800.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
1	$89,929,000.00	$71,000.00

No. Cuenta Bancaria: 596-59659635046 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:

el contratista cumplio con el objeto del contrato, desarrollando las siguientes actividades:

en cumplimiento de la obligación 1: entregó el respectivo raa de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023.

en cumplimiento de la obligación 3: recibió la orden de practica de los avalúos para el ivp en los municipios de pasto, florencia y cali.

en cumplimiento de la obligación 4: asistió a las reuniones virtuales de capacitación ivp.
se atendió de manera presencial la revisión de los avalúos del ivp.

en cumplimiento de la obligación 5: atendio conforme a las instrucciones y formato de
cargue de ofertas aportado por la entidad.

en cumplimiento de la obligación 11: recibió las ordenes de trabajo para adelantar los siguientes puntos de valoración de ivp:
municipio de florencia: 223 puntos.
municipio de pasto: 191 puntos.
municipio de cali: 29 puntos.

en cumplimiento de la obligación 12: hizo entrega en los tiempos e insumos solicitados para los puntos de estudio.

en cumplimiento de la obligación 13: recibió observaciones para la ciudad de pasto (16 de noviembre de 2023), las cuales fueron analizadas y atendidas el mismo dia de su solitud.
se recibieron observaciones para la ciudad de florencia (16 de noviembre de 2023), las cuales fueron analizadas y atendidas el mismo dia de su solitud.

en cumplimiento de la obligación 18: hizo entrega de la información solicitada, además de una memoria de las zonas de estudio.

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA

NOMBRE **FIRMA**