Gobierno de Colombia

IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI Territorial Meta

ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [ ] **Final** [X]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
3	0	1	2	2	0	2	4

INFORMACION GENERAL

Contratista: ROBINSON ROBAYO RODRIGUEZ CONTRATO No. 3219/2024 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **1121853797**

OBJETO: Prestación de servicios personales para realizar las actividades de reconocimiento predial en el marco de la actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito en el municipio asignado para la Dirección Territorial Meta

Lugar Ejecución: VILLAVICENCIO **Fecha aprobación póliza:** **24/07/2024**

Vigencia: del 24/07/2024 **Hasta:** 30/12/2024

Termino de ejecución: del 24/07/2024 **Hasta:** 30/12/2024

Período Reportado: **16/12/2024 al 30/12/2024**

Valor Total **$20,933,333.00** **Honorarios:** **$20,933,333.00**

Forma de pago: EL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, PAGARÁ AL CONTRATISTA, EN MENSUALIDADES VENCIDAS O PROPORCIONALES POR FRACCIÓN DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO CON FECHA DE CORTE 30 DE CADA MES TOMANDO COMO BASE UNOS HONORARIOS MENSUALES DE CUATRO MILLONES DE PESOS $4.000.000) M/CTE, INCLUIDO IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS A QUE HAYA LUGAR.

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
7	ARL	POSITIVA ARL	12/2024	9478613469	$39,000.00
7	SALUD	FAMISANAR E.P.S.	12/2024	9478613469	$200,000.00
7	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	12/2024	9478613469	$256,000.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
7	$2,000,000.00	$.00

No. Cuenta Bancaria: 849-84969886102 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 a la clausula 3.1 el contratista estudio, clasifico y ejecutó de manera integral los trámites de oficina y terreno que fueron asignados tales como: correcciones en validadores en la plataforma cica.

en cumplimiento a la clausula 3.2 el contratista cumplió con el rendimiento mínimo diario o norma de producción mínima establecida por la dirección territorial para predios urbanos.

en cumplimiento a la clausula 3.6 el contratista registro la información predial correspondiente a los predios que se encuentran en control de calidad, en cuanto a correcciones de validadores cica.

en cumplimiento a la clausula 3.9 el contratista organizo y se realizó la entrega de la información en la fecha y horario asignados por el coordinador de operaciones y/o supervisor.

-correcciones de lo alfanumérico con la parte grafica de las manzanas estregadas a control de calidad de grupo.
-informe de estado de los predios de cada uit pedido por el coordinador de grupo.

en cumplimiento a la clausula 3.10 el contratista garantizo la entrega definitiva y ajustes pertinentes de la información como producto final de los procesos y etapas catastrales.

-se hacen correcciones de control de calidad de los validadores de cica y del control de calidad del coordinador de grupo.

en cumplimiento a la clausula 3.12 el contratista cuenta con los equipos (pda, tablet, celular, cinta métrica y transporte, etc.) y servicios (internet, transporte, etc.) necesarios e indispensables para el desarrollo de las actividades.

en cumplimiento a la clausula 3.19 el contratista asistió a las reuniones en las fechas y horas establecidas para alineación de conceptos técnicos del

proceso de formación y/o actualización catastral y demás temas del proyecto.

-corrección de validadores cica en la dirección territorial meta

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

GERMAN ANDRES HERNANDEZ GIRON	
NOMBRE	**FIRMA**