

 	ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		FECHA DE EXPEDICION																																
			Día		Mes		Año																												
	Parcial	☐	Final	☒	3	0	1	2	2	0	2	4																							
ADQUISICIONES				Página 1 de 1																															
INFORMACION GENERAL																																			
Contratista: CRISTHIAN DAVID CRUZ ARANGO				CONTRATO No. 31429/2024 - 1																															
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1026594482																																			
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBDIRECCIÓN DE AVALÚOS COMO LA ELABORACIÓN DE INFORMES, CONSULTAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, ETC., EN LOS DIFERENTES PROCESOS VALUATORIOS																																			
Lugar Ejecución: BOGOTA_D.C.				Fecha aprobación póliza: 04/03/2024																															
Vigencia: del 05032024				Hasta: 30122024				Período Reportado: 16/12/2024 al 30/12/2024																											
Termino de ejecución: del 05032024				Hasta: 30122024																															
Valor Total \$29,192,014.00				Honorarios: \$29,192,014.00																															
Forma de pago: EL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI, PAGARA AL CONTRATISTA, EN MENSUALIDADES VENCIDAS O PROPORCIONALES POR FRACCION DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO CON FECHA DE CORTE 30 DE CADA MES, TOMANDO COMO BASE UNOS HONORARIOS MENSUALES DE \$ 2.919.201. 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).																																			
<table><tr><th>Número</th><th>Sistema</th><th>Entidad</th><th>Período Cotizado</th><th>No. de Autorización</th><th>Aportes</th></tr><tr><td>11</td><td>ARL</td><td>SEGUROS DE RIESGOS PROFESION</td><td>12/2024</td><td>82465070</td><td>\$31,700.00</td></tr><tr><td>11</td><td>SALUD</td><td>COMPENSAR - SALUD</td><td>12/2024</td><td>82465070</td><td>\$162,500.00</td></tr><tr><td>11</td><td>PENSION</td><td>PROTECCION + ING</td><td>12/2024</td><td>82465070</td><td>\$208,000.00</td></tr></table>												Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes	11	ARL	SEGUROS DE RIESGOS PROFESION	12/2024	82465070	\$31,700.00	11	SALUD	COMPENSAR - SALUD	12/2024	82465070	\$162,500.00	11	PENSION	PROTECCION + ING	12/2024	82465070	\$208,000.00
Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes																														
11	ARL	SEGUROS DE RIESGOS PROFESION	12/2024	82465070	\$31,700.00																														
11	SALUD	COMPENSAR - SALUD	12/2024	82465070	\$162,500.00																														
11	PENSION	PROTECCION + ING	12/2024	82465070	\$208,000.00																														
Reporte de valores a pagar																																			
<table><tr><th>No. de Pago</th><th>Valor del Pago</th><th>Saldo por Pagar</th></tr><tr><td>11</td><td>\$1,459,601.00</td><td>\$389,230.00</td></tr></table>												No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar	11	\$1,459,601.00	\$389,230.00																		
No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar																																	
11	\$1,459,601.00	\$389,230.00																																	
No. Cuenta Bancaria: 912-91227871844																																			
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, refinando el numeral - literal cumplido del objeto contractual)																																			
El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI ☒ 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 3:																																			
apoyó la elaboración de los formatos para el proceso de actualización del municipio de san juan del cesar.																																			
anexa los archivos en formato excel, donde deja las evidencias de las actividades realizadas para la elaboración de zonas homogéneas física y geoeconomicas:																																			
fo-fac-pc03-02																																			
fo-fac-pc03-03																																			
fo-fac-pc03-13																																			
fo-fac-pc03-04																																			
fo-fac-pc03-15																																			
fo-fac-pc03-09																																			
fo-fac-pc03-16																																			
SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)																																			
ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA																																			
NOMBRE																																			
FIRMA																																			

