Gobierno de Colombia

IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI Territorial Cesar

ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] **Final** [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
1	5	1	2	2	0	2	4

INFORMACION GENERAL

Contratista: LEIDY JOHANA ESPALZA BERMUDEZ CONTRATO No. 975/2024 - 1

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **1066093759**

OBJETO: Prestación de servicios personales para realizar el control de calidad de la información del reconocimiento de campo en el marco de la actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito en el municipio asignado a la Dirección Territorial Cesar

Lugar Ejecución: BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** **16/10/2024**

Vigencia: **del** 16/10/2024 **Hasta:** 31/12/2024

Termino de ejecución: **del** 16/10/2024 **Hasta:** 31/12/2024

Período Reportado: **16/11/2024** **al** **15/12/2024**

Valor Total **$12,600,000.00** **Honorarios:** **$12,600,000.00**

Forma de pago: A razón de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.($4,500,000.00)

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

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
2	ARL	POSITIVA ARL	11-2024	8633384134	$43,900.00
2	ARL	POSITIVA ARL	12-2024	8633463555	$43,900.00
2	SALUD	NUEVA EPS	11-2024	8633384134	$225,000.00
2	SALUD	NUEVA EPS	12-2024	8633463555	$225,000.00
2	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	11-2024	8633384134	$288,000.00
2	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	12-2024	8633463555	$288,000.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
2	$4,500,000.00	$3,600,000.00

No. Cuenta Bancaria: 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 de la obligación 1: realizó el control de calidad de campo y oficina a la información decepcionada por los reconocedores prediales que están a mi cargo.
• en cumplimiento de la obligación 2:acompañó al coordinador y al responsable del proyecto de actualización catastral en todas sus actividades.
• en cumplimiento de la obligación 3: participó en el proceso de alistamiento de la información, asignación, control, revisión y seguimiento a las mutaciones y tramites asignados a los reconocedores prediales.
• en cumplimiento de la obligación 5: acompañó al equipo de reconocimiento predial a mi cargo, haciendo la respectiva revisión del cargue de la información en la aplicación móvil.
• en cumplimiento de la obligación 6: verificó la digitalización y el cruce del trámite realizado en el aplicativo en el proceso de formación y/o actualización catastral de los predios que han sido asignados a cada uno de los reconocedores prediales a mi cargo.
• en cumplimiento de la obligación 7: realizó la respectiva asignación de predios de manera equitativa al equipo de reconocedores a mi cargo, y a su vez garantizar que estos cumplan con los procedimientos, calidad y rendimientos mínimos.
• en cumplimiento de la obligación 8: realizó el respectivo acompañamiento de campo al grupo de reconocedores, con el fin de garantizar la calidad de la información gráfica.
• en cumplimiento de la obligación 13:partcipó en todas las reuniones convocadas para el normal desarrollo y alineación de conceptos técnicos, seguimiento y entrega de los productos.
• en cumplimiento de la obligación 14:realizó seguimiento y control al equipo de reconocedores, con el fin de garantizar el buen uso de los equipos suministrados para el desarrollo de sus actividades como reconocedores prediale
• en cumplimiento de la obligación 16: participó en las capacitaciones ofertadas por la entidad

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

ALFREDO RAFAEL SILVA NAVARRO	
NOMBRE	**FIRMA**