

 Gobierno de Colombia	 IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI Territorio Natlo	ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		FECHA DE EXPEDICION																																	
				Día		Mes		Año																													
				0	6	0	6	2	0	2	5																										
Parcial ☒				Final ☐				ADQUISICIONES																													
Página 1 de 1																																					
INFORMACION GENERAL																																					
Contratista: JEYSON FRANKLIN MUCHAVISOY CHINDOY CONTRATO No. 2585/2025 - 0																																					
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1124863527-3																																					
OBJETO: Prestacion de servicios de apoyo a la gestion para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural para la atencion de tramites en los municipios del departamento del Putumayo adscritos a la Territorial Narino dentro del proceso de conservacion catastral.																																					
Ciudad de origen: PASTO Fecha aprobación póliza: 23/04/2025																																					
Vigencia: del 2 3 0 4 2 0 2 5 Hasta: 3 1 1 2 2 0 2 5 Período Reportado: 01/05/2025 al 30/05/2025																																					
Termino de ejecución: del 2 3 0 4 2 0 2 5 Hasta: 3 1 1 2 2 0 2 5																																					
Valor Total \$35,700,000.00 Honorarios: \$35,700,000.00																																					
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 ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, TOMANDO COMO BASE UNOS HONORARIOS MENSUALES DE \$3,570,000.00 . M/CTE, INCLUIDO TODOS LOS 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>2</td><td>ARL</td><td>POSITIVA ARL</td><td>05-2025</td><td>9486477425</td><td>\$34,800.00</td></tr><tr><td>2</td><td>SALUD</td><td>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD M</td><td>05-2025</td><td>9486477425</td><td>\$178,500.00</td></tr><tr><td>2</td><td>PENSION</td><td>COLPENSIONES- AFP</td><td>05-2025</td><td>9486477425</td><td>\$228,500.00</td></tr></table>														Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes	2	ARL	POSITIVA ARL	05-2025	9486477425	\$34,800.00	2	SALUD	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD M	05-2025	9486477425	\$178,500.00	2	PENSION	COLPENSIONES- AFP	05-2025	9486477425	\$228,500.00
Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes																																
2	ARL	POSITIVA ARL	05-2025	9486477425	\$34,800.00																																
2	SALUD	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD M	05-2025	9486477425	\$178,500.00																																
2	PENSION	COLPENSIONES- AFP	05-2025	9486477425	\$228,500.00																																
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>2</td><td>\$3,570,000.00</td><td>\$31,178,000.00</td></tr></table>														No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar	2	\$3,570,000.00	\$31,178,000.00																		
No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar																																			
2	\$3,570,000.00	\$31,178,000.00																																			
No. Cuenta Bancaria: 031-031-080743-55 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 ☒ NO ☐																																					
El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:																																					
OBLIGACIÓN 01: - Estudió y avanzó 14 radicaciones que fueron asignadas desde el sistema nacional catastral SNC, estos trámites corresponden a los municipios de Villagarzón (4), Mocoa (6), Puerto Asís (3), Valle del Guamuez (1) . Para cada radicado se tuvo en cuenta los documentos anexos en la solicitud como escrituras, resoluciones, matricula inmobiliaria, planos georeferenciados.																																					
OBLIGACIÓN 02: - Realizó inspecciones catastrales y se revisó la documentación catastral de los predios.																																					
OBLIGACIÓN 03: - Proyectó y avanzó 6 radicado del municipio de Mocoa ,3 radicados del municipio de puertos Asís y 4 del municipio de Villagarzon, 1 Valle de Guamuez. Algunos están en estado finalizado, por notificar, enviados a coordinación para firma y depuración.																																					
OBLIGACION 04: - Atendió una tutela con número de radicado 8600100008342024, relacionada con un loteo del usuario Jairo Eduardo Castro Meléndez, el cual correspondía la inscripción catastral de 84 predios.																																					
OBLIGACIÓN 05: - Cuenta con los equipos necesarios para desarrollar de manera eficiente las actividades estipuladas en el contrato, especialmente aquellas relacionadas con la gestión de los trámites de conservación asignados. Entre los equipos utilizados se incluyeron un computador portátil, un GPS, una cinta métrica y un teléfono celular. Para realizar las visitas correspondientes, me transporté por mis propios medios, utilizando una motocicleta.																																					
OBLIGACIÓN 06: - Asesoró a usuarios que llegan al punto de atención Mocoa preguntando por información del estado de sus trámites.																																					
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR																																					
Observaciones del supervisor :Diligencie éste campo cuando no se asigne alguna obligación específica durante el periodo reportado, indicando las razones que justifican o sustentan la no asignación.																																					
NOTA: Las obligación(es) específica no asignada(s), se deberá(n) justificar de forma individual.																																					

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

LUCIEN DIMITRIW CALDERON BRAVO
NOMBRE



FIRMA