



ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

PARCIAL | | FINAL | |
GESTIÓN CONTRACTUAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA | MES | AÑO
14 | 07 | 2025

Página 1 de 2

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATISTA	NELSON JAVIER GALINDO ZABALA	CONTRATO No.	304/2025
CÉDULA DE CIUDADANÍA ó NIT No.	1118576318		
OBJETO:	Prestación de servicios para realizar actividades de reconocimiento predial integral en el marco de los procesos de actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito de la Dirección Territorial Casanare		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	YOPAL	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA:	27/05/2025
VIGENCIA:	DEL 2 7 0 5 2 0 2 5	HASTA	2 6 0 6 2 0 2 5
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	DEL 2 7 0 5 2 0 2 5	HASTA	2 6 0 6 2 0 2 5
VALOR TOTAL:	\$4.200.000	HONORARIOS:	\$4.200.000
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 CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000)		

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales)

No.	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. de autorización	Aporte (\$)
2	ARL	POSITIVA ARL	06-2025	7972438019	\$41.000.00
2	SALUD	CAPRESOCA EPS	06-2025	7972438019	\$210.000.00
2	PENSIÓN	PORVENIR PENSIONES S.A.	06-2025	7972438019	\$268.800.00

REPORTE DE VALORES A PAGAR

No. de pago	Valor del pago	Saldo por pagar
2	\$3.640.000.00	\$0.00

No. CUENTA BANCARIA:

No. RUBRO PRESUPUESTAL:

INFORMACIÓN 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 SI NO

En cumplimiento a la obligación No. 1: Estudió, clasificó e identificó un total de 101 predios, 27 predios formales y 74 predios informales asignados, dentro del Sector Rural de la Unidad de Intervención 7, Puerto Jordán del municipio de Arauquita, en su proceso de actualización catastral, conforme a las normas y procedimientos catastrales, cumpliendo con el rendimiento mínimo diario establecido por la Dirección Territorial

En cumplimiento a la obligación No. 2: Realizó en el aplicativo Sistema de Captura de Información Catastral Alfanumérica – CICA, a inscripción de un total de 101 predios nuevos, 27 predios formales y 74 predios informales correspondientes al Sector Rural de la Unidad de Intervención 7, Puerto Jordán, municipio de Arauquita

En cumplimiento a la obligación No. 3: Verificó y cargó en el aplicativo Sistema de Captura de Información Catastral Alfanumérica – CICA el registro fotográfico de los predios asignados tanto de la fachada como de la parte interna de los bienes inmuebles

En cumplimiento a la obligación No. 4: Digitalizó y envió a validación la información gráfica, recopilada en la inspección catastral de 101 predios nuevos, 27 predios formales y 74 predios informales, en las capas; terreno, construcción y unidades, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos y velando por la calidad del dato, en formato Shape File y Geodatabase (GDB).

En cumplimiento a la obligación No. 5: Garantizó la calidad de los datos recopilados en terreno y la depuración de esta, siendo comparada la información gráfica digitalizada con ortofoto y la información catastral existente.

En cumplimiento a la obligación No. 6: Garantizó la custodia de la documentación recibida y recopilada, manteniéndola en completa reserva.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR: Diligencie este campo cuando no se asigne alguna obligación específica durante el periodo reportado, indicando las razones que justifican o sustentan la no asignación.

NOTA: La(s) obligación(es) específica no asignada(s), se deberá(n) justificar de forma individual.

Empty rectangular box for stamp or additional information.

SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)

..... LUISA FERNANDA LONDOÑO ORTIZ

NOMBRE



.....
FIRMA