



ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial

☒

Final

☐

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año

3 1 0 3 2 0 2 5

Página 1 de 1

ADQUISICIONES

INFORMACION GENERAL

Contratista: LUZ DIVINA BERMUDEZ SIERRA

CONTRATO No. 121022/2025 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1118858330-8

OBJETO: Prestacion de servicios personales para realizar actividades de apoyo tecnico al proceso de restitution de tierras en la Direccion Territorial Guajira

Lugar Ejecución: RIOHACHA

Fecha aprobación póliza: 28/02/2025

Vigencia: del 2 8 0 2 2 0 2 5

Hasta: 2 7 1 2 2 0 2 5

Termino de ejecución: del 2 8 0 2 2 0 2 5

Hasta: 2 7 1 2 2 0 2 5

Período

Reportado: 28/02/2025 al 28/02/2025

Valor Total \$24,292,170.00

Honorarios: \$24,292,170.00

Forma de pago: PAGO MENSUAL

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
1	ARL	POSITIVA ARL	02-2025	9483515049	\$1,600.00
1	SALUD	NUEVA EPS	02-2025	9483515049	\$36,100.00
1	PENSION	COLPENSIONES- AFP	02-2025	9483515049	\$46,200.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
1	\$242,922.00	\$24,049,248.00

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 ☒ NO ☐

El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

- Recepcionó los expedientes a las vigencias anteriores de restitución de tierras, con el objetivo de ser digitalizados.

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.

NO SE REALIZARON ALGUNAS OBLIGACIONES POR EL TIEMPO REPORTADO.

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

LILIBETH BAQUERO MAESTRE

NOMBRE

FIRMA