

ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial Final

FECHA DE EXPEDICION					
Día		Mes		Año	
1	2	0	6	2	0
2	5				

ADQUISICIONES

INFORMACION GENERAL

Contratista: HEBER JOSE LUQUEZ HERRERA

CONTRATO No. 121078/2025 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 77031317-2

OBJETO: Prestacion de servicios personales para realizar actividades de reconocimiento predial integral urbano y rural para la atencion de tramites en los procesos catastrales de la Direccion Territorial Guajira.

Lugar Ejecución: RIOHACHA

Fecha aprobación póliza: 30/04/2025

Vigencia: del 3 0 0 4 2 0 2 5 Hasta: 2 9 1 2 2 0 2 5

Período

Termino de ejecución: del 3 0 0 4 2 0 2 5 Hasta: 2 9 1 2 2 0 2 5

Reportado: 30/04/2025 al 30/04/2025

Valor Total \$33,600,000.00

Honorarios: \$33,600,000.00

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 parafiscales).

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
1	ARL	POSITIVA ARL	04-2025	9486736580	\$1,300.00
1	SALUD	NUEVA EPS	04-2025	9486736580	\$6,100.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
1	\$140,000.00	\$33,460,000.00

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 NO

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

- PARTICIPACIÓN EN LA APERTURA DE LA OFICINA EN BARRANCAS LA GUAJIRA


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)

LILIBETH BAQUERO MAESTRE
NOMBRE


FIRMA