ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] **Final** [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
0	4	0	8	2	0	2	0

INFORMACION GENERAL

Contratista: CARLOS JAVIER MUÑOZ FERNANDEZ CONTRATO No. 23704/2020 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **16535351**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL DESARROLLO, AJUSTE, IMPLEMENTACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y DISEÑO DE LAS ETAPAS DE LOS PROYECTOS DE SISTEMAS DE INFORMACION GEOGRÁFICA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO IGAC-ICBF.

Lugar Ejecución: BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** **18/06/2020**

Vigencia: **del** 19/06/2020 **Hasta:** 18/11/2020

Termino de ejecución: **del** 19/06/2020 **Hasta:** 18/11/2020

Período Reportado: **01/07/2020** **al** **31/07/2020**

Valor Total **$32,443,950.00** **Honorarios:** **$32,443,950.00** **Gastos Manutención** **$.00**

Forma de pago: UN PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2020 PROPORCIONAL AL TIEMPO EJECUTADO DE LOS DÍAS DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADOS.PAGOS MENSUALES MES VENCIDO POR LA SUMA DE $ 6.488.790, O PROPORCIONAL AL TIEMPO EJECUTADO. PARA LA PRESENTE FORMA DE PAGO SE DEBE TENER EN CUENTA QUE LOS PERIODOS SE CUENTAN DE 30 DÍAS CALENDARIO.

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	06-2020	10476328	$7,700.00
2	ARL	POSITIVA ARL	06-2020	18170427	$5,900.00
2	SALUD	NUEVA EPS	06-2020	10476328	$183,900.00
2	SALUD	NUEVA EPS	06-2020	18170427	$140,600.00
2	PENSION	COLPENSIONES- AFP	06-2020	10476328	$235,300.00
2	PENSION	COLPENSIONES- AFP	06-2020	18170427	$180,000.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
2	$6,488,790.00	$23,359,644.00

No. Cuenta Bancaria: 000-0000000518565221 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 cumplió a satisfacción con las actividades asignadas, así:

en cumplimiento de la obligación 2.1. realizó el informe de avance número 1 del cronograma establecido para el desarrollo de las actividades al inicio del contrato.
soporte: 23754_2020_cro_02

en cumplimiento de la obligación 2.2. realizó el documento de seguimiento y control donde se relaciona la ejecución y avance, de acuerdo con las tareas asignadas.
soporte: 23754_2020_act_alfanumericos_01_31jul2020.docx

en cumplimiento de la obligación 2.3. realizó el documento de seguimiento y control donde se relaciona la ejecución y avance, de acuerdo con las tareas asignadas.
soporte: 23754_2020_act_serviciosweb_01_31jul2020.docx

en cumplimiento de la obligación 2.7.
realizó actualización en el código fuente del proyecto sig.mic.service.
realizó actualización en el código fuente del proyecto sig.web.
soporte:
1. sig-icbf-fase-ii_rev31jul20.zip
2. gitlabcommits-sig-icbf fase-ii-sig.mic-código fuente_jul20.pdf
3. gitlabcommits-sig-icbf fase-ii-sig.web-código fuente_jul20.pdf

en cumplimiento de la obligación 2.8. generó el reporte de las incidencias asignadas, atendidas y solucionadas:
soporte:
1. incidencias_cerradas_gitlab_31072020.jpg
2. incidencias_gitlab_31072020.jpg

en cumplimiento de la obligación 2.10. realizó la publicación, en el servidor de desarrollo con ip 172.17.3.143, en el sitio icbfdev, el deployed del aplicativo móvil, remitido por la ing. mónica cortes
soporte: publicación icbf para móviles_15jul20.pdf

en cumplimiento de la obligación 2.15. realizar el informe de ejecución mensual y final, establecido para tal fin.
soporte: 23754_2020_ima_002_31072020.docx

en cumplimiento de la obligación 2.14. realizar las copias de seguridad con toda la información generada o manipulada.
soporte: 1.backup productos 30jul20.png

evidencias en: https://drive.google.com/drive/folders/1_kriag73qttuqbeyfbaijuydmi51vyvj?usp=sharing

adjunto:
informe de actividades
planilla pagos de salud, pensión y arl.
correo con el vo. bo. del líder de desarrollo de software.

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)



CARLOS ALBERTO RAMIREZ MENDOZA

NOMBRE | **FIRMA**