# ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

**Parcial** [X] **Final** [ ]

**ADQUISICIONES**

| FECHA DE EXPEDICION | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | | Mes | | Año | | | |
| 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |



## INFORMACION GENERAL

**Contratista:** LUIS FERNANDO MOLINA GARCIA CONTRATO No. 23715/2020 - 0

**Cédula de Ciudadanía ó Nit. No.** **80468180**

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS CARTOGRÁFICOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

**Lugar Ejecución:** BOGOTA_D.C. **Fecha aprobación póliza:** **19/06/2020**

**Vigencia:** **del** 19/06/2020 **Hasta:** 18/12/2020

**Termino de ejecución:** **del** 19/06/2020 **Hasta:** 18/12/2020

**Período Reportado:** **01/11/2020** **al** **30/11/2020**

**Valor Total** **$21,205,260.00** **Honorarios:** **$21,205,260.00** **Gastos Manutención** **$.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 $3.534.210, O PROPORCIONAL AL TIEMPO EJECUTADO.

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | ARL | POSITIVA ARL | 10-2020 | 46811118 | $7,400.00 |
| 6 | SALUD | ALIANSALUD EPS S.A. | 10-2020 | 46811118 | $177,000.00 |
| 6 | PENSION | PROTECCION + ING | 10-2020 | 46811118 | $226,600.00 |

**Reporte de valores a pagar**

| No. de Pago | Valor del Pago | Saldo por Pagar |
|---|---|---|
| 6 | $3,534,210.00 | $2,120,526.00 |

No. Cuenta Bancaria: 039-03942527135 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 con el objeto contractual, desarrollando las siguientes actividades:
en cumplimiento de la cláusula 2.
2.1 le asigné y realizo la validación de las bases cartográficas de acuerdo con las siguientes asignaciones:
proyecto area (ha) escala entidad proceso no. insp. no. devol.
gachancipa 67 1: 2 000 cundinamarca validación 2 1
morales_p18 3 401 1: 10 000 bm-bid validación 1 1
morales_p17 2 753 1: 10 000 bm-bid validación 2 1
planadas_p8 2 921 1: 10 000 tolima validación 2 1
morales_p12 5 879 1: 10 000 bm-bid validación 1 1
morales_p11 3 213 1: 10 000 bm-bid validación 2 1
morales_p14 3 661 1: 10 000 bm-bid validación 2 1
valencia_p16 4 356 1: 10 000 ant validación 2 1
marsella 258 1: 2 000 ant validación 2 1

2.3. para la validación realizó la verificación de la completitud de la captura a partir de los insumos suministrados, de acuerdo con el modelo de datos para los proyectos relacionados 2.4. realizó la verificación de que los proyectos relacionados cumplieran con los parámetros de calidad establecidos en la especificación técnica 2.5. elaboró el informe mensual, y demás requeridos por el supervisor del contrato de la ejecución de los procesos de validación de bases de datos cartográficas asignadas 2.6. la ruta que se dispuso para que se copiara la información producto de su contrato es: \\172.26.0.20\elite_sub_geografia_cartografia\validacion\2020\procesos
2.7. aplicó lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías), para el cumplimiento de actividades contractuales, así como el diligenciamiento de formatos oficiales y demás actividades para el control de los procesos de sistema integrado de gestión.

## SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

| OLGA CECILIA VILLAMARIN MESA | Olga C Villamarin M |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **FIRMA** |