ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] **Final** [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
0	1	1	0	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: **01/09/2020** **al** **30/09/2020**

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 parafíscales).

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
4	ARL	POSITIVA ARL	08-2020	45500336	$7,400.00
4	SALUD	ALIANSALUD EPS S.A.	08-2020	45500336	$177,000.00
4	PENSION	PROTECCION + ING	08-2020	45500336	$226,600.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
4	$3,534,210.00	$9,188,946.00

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 participo en reuniones citadas así:
3 reunión del grupo de validación "instrucciones e inquietudes proyecto boyaca 10k y cargue información secop ii el día 10 de septiembre de 2020

3.1 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
puerto lleras bloque2_corte5 2 873 1: 10 000 ant validación 2 1
256ii,257i,257ii,
258i,258ii,258bisi 364 626 1: 10 000 cumaribo toponimia n/a n/a
caceres 193 1: 2 000 antioquia validación 2 1
sativasur 5 488 1: 10 000 boyacá validación 1 1
puerto lleras bloque_1_zona_4 17 491 1: 10 000 ant validación 2 1
valencia_zn 15 329 1: 10 000 ant validación 3 3
la_celia 57 1: 2 000 la celia validación 2 1
puerto lleras bl1_zona5_corte1 1 832 1: 10 000 ant validación 2 2
puerto lleras bl1_zona4_corte2 7 348 1: 10 000 ant validación 1 1
3.2 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 3.3 realizó la verificación de que los proyectos relacionados cumplieran con los parámetros de calidad establecidos en la especificación técnica 2.19 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 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
2.20 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**