

ADQUISICIONES

INFORMACION GENERAL

Contratista: ALVARO JAVIER MARQUEZ LUNA

CONTRATO No. 3084/2025 - 0

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1045711752

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para realizar actividades de aseguramiento y evaluación de calidad en el marco de los procesos de formación y/o actualización catastral con enfoque multipropósito designados a la Dirección Territorial Atlántico

Ciudad de origen: BARRANQUILLA

Fecha aprobación póliza: 27/01/2025

Vigencia: del 2 7 0 1 2 0 2 5

Hasta: 1 1 0 5 2 0 2 5

Periodo

Reportado: 27/01/2025 al 30/01/2025

Termino de ejecución: del 2 7 0 1 2 0 2 5

Hasta: 1 1 0 5 2 0 2 5

Valor Total \$25,797,072.00

Honorarios: \$25,797,072.00

Forma de pago: EL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI PAGARÁ AL CONTRATISTA, EN MENSUALIDADES VENCIDAS O PROPORCIONALES POR FRACCIÓN DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO CON FECHA DE CORTE ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, TOMANDO COMO BASE UNOS HONORARIOS MENSUALES DE \$7,370,592.00 M/CTE, INCLUIDO TODOS LOS IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS A QUE HAYA LUGAR.

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	01-2025	9480343816	\$18,500.00
1	SALUD	E.P.S. SANITAS S.A.	01-2025	9480343816	\$94,900.00
1	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	01-2025	9480343816	\$121,500.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
1	\$982,744.00	\$24,814,328.00

No. Cuenta Bancaria: BARRANQUILLA-77581365473

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:

En relación a la obligación 1: el contratista estudió las guías de procedimientos para las actividades de aseguramiento y evaluación de la calidad, sin embargo, durante este periodo no se realizaron capacitaciones a personal técnico de la DT externo al grupo de calidad.

En relación a la obligación 8: el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales de la Entidad.

Nota: el contratista realizó curso de inducción a institucional.

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.

En relación a la obligación 2: Durante este periodo no se recibió información correspondiente al hito 3, por tanto, no se ejecutaron actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa.

En relación a la obligación 3: Durante este periodo no se recibió información correspondiente al hito 3, por tanto, no se realizaron cruces de información.

En relación a la obligación 4: Durante este periodo no se recibió información correspondiente al hito 3, por tanto, no se realizaron visitas de verificación en campo.

En relación con la obligación 5: Durante este periodo no se propusieron mejoras a los procedimientos, sin embargo, si se consultaron las guías y

validadores vigentes a la fecha.

En relación con la obligación 6: Durante este periodo no se recibió información correspondiente al hito 3, por tanto, no se elaboraron informes, reportes ni formatos relacionados con los procesos de aseguramiento y evaluación de la calidad.

En relación con la obligación 7: Durante este periodo no se recibió información correspondiente al hito 3, por tanto, no se programaron mesas de trabajo para revisión y/o corrección de información.

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

MITCHEL JOAN OVALLE RODRIGUEZ
NOMBRE

FIRMA
