ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [X] **Final** [ ]

ADQUISICIONES

FECHA DE EXPEDICION							
Día		Mes		Año			
3	0	1	2	2	0	2	0

INFORMACION GENERAL

Contratista: ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO CONTRATO No. 23831/2020 - 1

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **53076067-2**

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:** **05/08/2020**

Vigencia: **del** 05/08/2020 **Hasta:** 15/03/2021

Termino de ejecución: **del** 05/08/2020 **Hasta:** 15/03/2021

Período Reportado: **01/12/2020** **al** **30/12/2020**

Valor Total **$26,506,575.00** **Honorarios:** **$26,506,575.00** **Gastos Manutención** **$.00**

Forma de pago: UN PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2020 PROPORCIONAL AL TIEMPO EJECUTADO DE LOS DÍAS DE SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADOS. PAGOS MENSUALES MES VENCIDO POR LA SUMA DE $ 3.534.210 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
5	ARL	POSITIVA ARL	11-2020	47034438	$21,400.00
5	ARL	POSITIVA ARL	11-2020	47346725	$34,500.00
5	SALUD	FAMISANAR E.P.S.	11-2020	47034438	$109,800.00
5	SALUD	FAMISANAR E.P.S.	11-2020	47346725	$176,700.00
5	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	11-2020	47034438	$140,500.00
5	PENSION	PORVENIR PENSIONES S.A.	11-2020	47346725	$226,200.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
5	$3,534,210.00	$9,306,753.00

No. Cuenta Bancaria: -67445954273 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 ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

la 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 escala área (ha) inspección estado
planadas_p1 10.000 1.987 primera devolución
planadas_p1 10.000 1.987 segunda devolución
caceres_p4 10.000 5.081 primera devolución
planadas_p15_b2 10.000 2.319 primera devolución
planadas_p13_b2 10.000 2.364 primera devolución
caceres_p4 10.000 5.081 segunda aprobada
planadas_p11_b2 10.000 2.958 primera devolución
planadas_p1 10.000 1.987 segunda aprobada
planadas_p15_b2 10.000 2.319 segunda aprobada
planadas_p13_b2 10.000 2.364 segunda aprobada
planadas_p11_b2 10.000 2.958 segunda aprobada
maria la baja b1 z2 10.000 18.665 primera devolución
2.2 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 2.3 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

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**