# 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:** DEICY CAROLINA GALINDO MUÑOZ CONTRATO No. 23719/2020 - 1

**Cédula de Ciudadanía ó Nit. No.** **55183484-6**

**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:** 18/03/2021

**Termino de ejecución:** **del** 19/06/2020 **Hasta:** 18/03/2021

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

**Valor Total** **$31,807,890.00** **Honorarios:** **$31,807,890.00** **Gastos Manutención** **$.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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ARL | POSITIVA ARL | 11-2020 | 46480024 | $7,400.00 |
| 7 | SALUD | E.P.S. SANITAS S.A. | 11-2020 | 46480024 | $176,800.00 |
| 7 | PENSION | PORVENIR PENSIONES S.A. | 11-2020 | 46480024 | $226,200.00 |

**Reporte de valores a pagar**

| No. de Pago | Valor del Pago | Saldo por Pagar |
|---|---|---|
| 7 | $3,534,210.00 | $9,188,946.00 |

No. Cuenta Bancaria: 400-4000157653 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:

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:

entidad proceso escala proyecto área (has) no. inspecciones no. devoluciones

ant base datos 1:10000 tolima_planadas_p5 2615,0 2 0
consorcio mejor cartografía base datos 1:1000 arauca_arauca 1757,0 3 2
boyacá base datos 1:10000 tolima_planadas bloque2_p1 2004,0 2 0
risaralda base datos 1:10000 tolima_planadas bloque2_p2 1955,0 2 0
ant base datos 1:10000 tolima_planadas bloque2_p7 3006,0 2 0 ant
base datos 1:10000 tolima_planadas bloque2_p12 2656,0 2 1
ant ortofoto 1:10000 algarrobo_zona 5 275314,49 1 1
base datos 1:2000 meta_puerto lleras 110 1 0

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** |