ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Parcial [ ] **Final** [X]

ADQUISICIONES

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

INFORMACION GENERAL

Contratista: JOHAN SEBASTIAN ALTUZARRA FERNANDEZ CONTRATO No. 23714/2020 - 1

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. **1030569669**

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** 23/06/2020 **Hasta:** 22/03/2021

Termino de ejecución: **del** 23/06/2020 **Hasta:** 22/03/2021

Período Reportado: **01/03/2021** **al** **22/03/2021**

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 parafíscales).

Número	Sistema	Entidad	Período Cotizado	No. de Autorización	Aportes
10	ARL	POSITIVA ARL	02	49204872	$7,400.00
10	ARL	POSITIVA ARL	03	49402228	$4,800.00
10	SALUD	NUEVA EPS	02	49204872	$176,900.00
10	SALUD	NUEVA EPS	03	49402228	$113,600.00
10	PENSION	COLPENSIONES- AFP	02	49204872	$226,400.00
10	PENSION	COLPENSIONES- AFP	03	49402228	$145,400.00

Reporte de valores a pagar

No. de Pago	Valor del Pago	Saldo por Pagar
10	$2,591,754.00	$.00

No. Cuenta Bancaria: 045-04517070390 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:

en cumplimiento de la cláusula 2.

2.1 le asigné y realizo la validación de las ortofotos y dtm de acuerdo con las siguientes asignaciones:
- validación de san jacinto mdt2_13654000_20201128 a escala 1:2.000 con 431 has, estado devuelto
- validación de ortofoto de fuente de oro orto10_50287000_20201007.tif a escala 1:2.000 con 169 has, estado aprobado
- validación dtm, en alturas ortométrica y elipsoidal, bloque 16 del contrato 24118 a escala 1:10.000 con área de 41847has. a escala 1:10.000 con una inspección y estado devuelto
- validación dtm, en alturas ortométrica y elipsoidal, bloque 17 del contrato 24118 a escala 1:10.000 con área de 205965has. a escala 1:10.000 con una inspección y estado devuelto
- validación de orotofotmosaico de pereira_dos quebradas orto8_66001_66170_20201103.tif generado por tercero amco con área de 12812has. a escala 1:1.000 con una inspección y estado devuelto

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 participó en mesa técnica de avance en avance – herramienta validadores ortoimagenes el día 11 de marzo de 2021

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
2.20. 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\2021\procesos

2.21. 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**