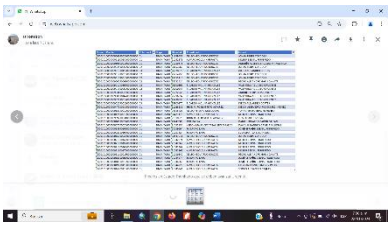
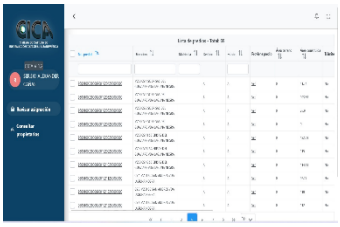
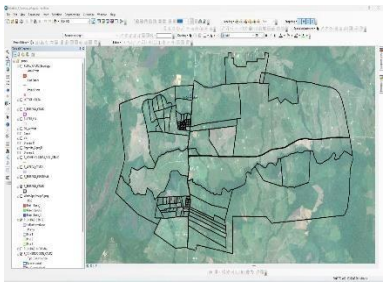
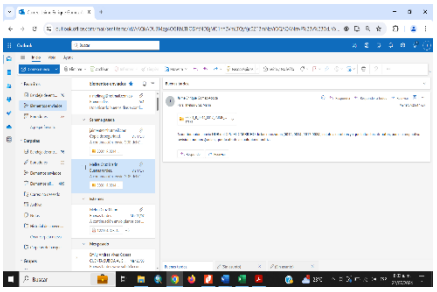
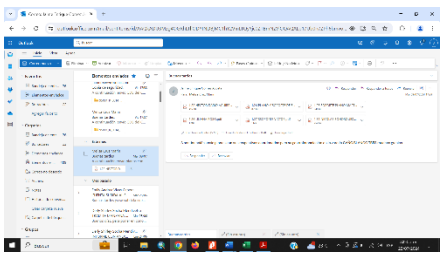
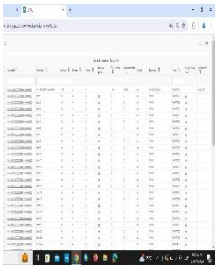
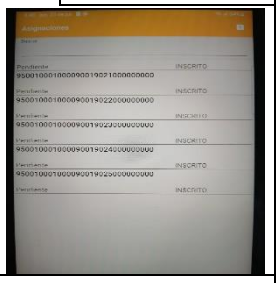
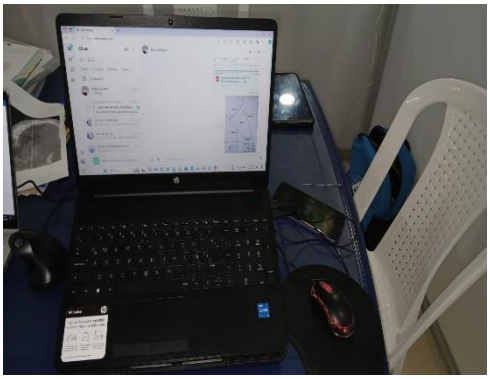
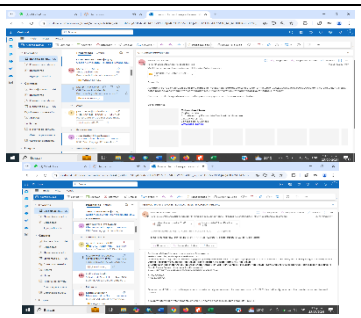
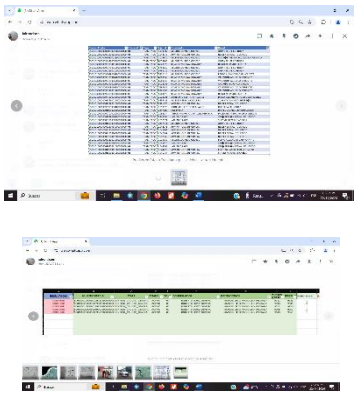
| **1. DATOS DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 3081 DE 2024 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | JAIRO NELSON ROJAS ORTIZ | | |
| **Nombre del supervisor y/o interventor** | JONATAN SMITH GRANDA BARRERA | | |
| **Dependencia** | Actualización Catastral San José del Guaviare - Guaviare | | |
| **Objeto del contrato** | Prestación de servicios personales para realizar actividades de reconocimiento predial en el proceso de actualización catastral multipropósito en el municipio de San José del Guaviare - Guaviare. | | |
| **Fecha de inicio** | 27/02/2024 | **Fecha de terminación** | 26/11/2024 |
| **Período objeto del informe:** | Informe del 01 de noviembre del 2024 al 26 de noviembre del 2024 | | |

| **2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **Obligacion contractual** | **Actividad desarrollada** | **Observaciones / Evidencia** |
| 1. | **1.** Estudiar, clasificar y ejecutar de manera integral los trámites de oficina y terreno que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución | Estudie, clasifique y ejecute de manera integral las correcciones de los validadores de la vereda playa guio, además de correcciones requeridas de los validadores urbanos. |  |
| 2. | **2.** Cumplir con el rendimiento mínimo diario o norma de producción mínima establecida por la dirección de gestión catastral<br>para predios no propiedad horizontal, condominios y propiedad horizontal, predios informales urbanos y/o rurales. (entiéndase integrales, como las modificaciones en la base de datos catastral tanto gráfica como alfanumérica cuando<br>proceda, incluyendo la modificación de los propietarios, matricula, nit y dirección), de acuerdo con los siguientes<br>requerimientos y aclaraciones:<br>Método directo<br>Predios urbanos o rurales con comportamiento urbano: 10<br>Predios en ph 15<br>Predio en no ph 10<br>Predios rurales 8<br>Método indirecto<br>Predios urbanos o rurales con comportamiento urbano:10<br>Predios en ph 15<br>Predio en no ph 10<br>Predios rurales 8 | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |

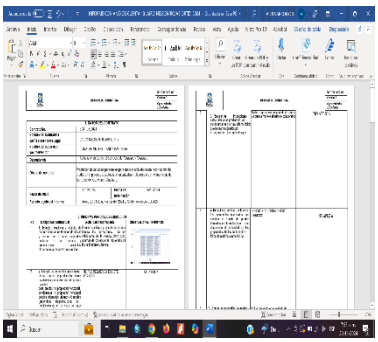
| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | **3.** Realizar las inspecciones catastrales a los predios de las zonas urbanas y/o rural del municipio que le sean asignados por el supervisor o por quien designe. | No fue requerido en el periodo de prueba ya que se manejó el método colaborativo | NO APLICA |
| 4. | **4.** Recopilar y verificar en terreno los documentos necesarios para efectuar el trámite de predios formarles o informales tales como documento de identidad de los propietarios, títulos de dominio y folios de matrícula inmobiliaria | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 5. | **5.-** Tomar las fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes | No fue requerido en el periodo de prueba ya que se manejo el método colaborativo | NO APLICA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6. | **6.-** Registrar la información predial en el medio determinado por el IGAC (ficha predial o aplicativo para dispositivo móvil). | Registre la información predial mediante el aplicativo establecido por el IGAC (CICA WEB) |  |
| 7. | **7.-** Digitalizar en la base gráfica catastral oficial el terreno y construcción actualizados, de acuerdo con normas y procedimientos establecidos, garantizando la integralidad entre la información gráfica, alfanumérica catastral y registral. | SE HICIERON AJUSTES PERTINENTES A LA BASE GRAFICA DE ACUEROD A LAS CORRECIONES DE LOS VALIDADORES. |  |
| 8. | **8.-** El reconocedor debe garantizar la calidad del dato y la depuración de la información productos de los cruces de las bases y los listados de inconsistencias de la información catastral. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 9. | **9.-** Realizar la entrega de la información en la fecha y horario asignados por el coordinador de operaciones y/o supervisor | Realice la entrega de la información en la fecha estipulada por mi coordinador de grupo, mediante una comunicación segura a través del correo institucional. | <br> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | 10.Garantizar la entrega definitiva y ajustes pertinentes de la información como producto final de los procesos y etapas Catastrales | Garantice la entrega y ajustes Pertinentes de los validadores corregidos de los predios manejando la parte del CICA WEB Y CICA MOVIL necesarios |   |
| 11. | 11.Presentar los informes pertinentes y periódicos de acuerdo con lo asignado por el líder de reconocimiento | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | 12.El contratista debe contar con los equipos (pda, tablet, celular, cinta métrica y transporte, etc.) y servicios (internet, transporte, etc.) necesarios e indispensables para su desarrollo, de tal forma que garanticen óptimos resultados. | Cuento con los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de campo y oficina. (computador con servicio de internet, Cinta métrica |  |
| 13. | 13. Garantizar la custodia de la documentación recibida radicada por sistema de información catastral y correspondencia. | Garantice la custodia de la i formación y documentación recibida mediante una comunicación segura como lo es el correo institucional. |  |
| 14. | 14. Orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida, de los trámites que le sean asignados. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 15 | Cumpli con los rendimientos y plazos establecidos por el instituto, la entrega de os trabajos asignados y con la calidad requerida. | Cumplí con los plazos establecidos para la entrega de las correcciones de los validadores necesarios. |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | 16. Asumir el valor del transporte a los predios que requieren inspección de terreno dentro del proceso de actualización catastral y suministrar el dispositivo de captura requerido para la toma de información en campo (pda, celular, etc.) | Este periodo no fue asignada esta actividad | NO APLICA |
| 17 | 17. Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a las peticiones de los tramites que le sean asignados por el supervisor o por quien este designe. | Este periodo no fue asignada esta actividad | NO APLICA |
| 18 | 18. Realizar los desplazamientos tanto del área urbana como rural que se requieran para dar cumplimiento al objeto contractual, sin que ello genere pago de gastos de manutención, alojamiento y transporte terrestre | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 19 | 19. Asistir a las reuniones en las fechas y horas establecidas para alineación de conceptos técnicos, seguimiento y entrega de productos. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | 20. Reportes mensuales a entregar: | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 21 | 21. Entregar informes de visita de terreno y mensuales que le sean requeridos en cumplimiento del presente contrato. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | |
| 22 | 22. El contratista deberá entregar informes mensuales de avance de ejecución del contrato. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |
| 23 | 23. El contratista deberá entregar el informe final de actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del contrato. | Entregue informe final de actividades desarrolladas en el periodo reportado del 1 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE de 2024 |  |

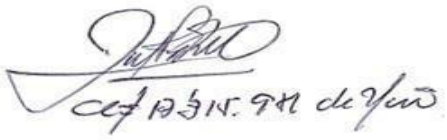
| | | | |
|---|---|---|---|
| 24 | 24. El contratista deberá entregar un plan de trabajo y cronograma al inicio de la ejecución del contrato. | NO FUE REQUERIDA EN ESTE PERIODO | NO APLICA |

**3 REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR**

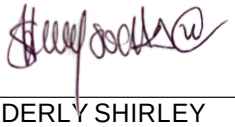
| | | |
|---|---|---|
| IGAC | **INFORME DE CONTRATISTA** | **FO-GCO-PC02-05**<br>**Versión: 1**<br>**Vigente desde: 01/04/2022** |

**3.1 SOPORTE_GENERAL_PLANILLA_MES_OOCTUBRE Y NOVIEMBRE CON NUMEROS_4578625503_4579558613**
**3.2 INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO 1 DE NOVIEMBRE DE 2024 A 26 DE NOVIEMBRE DE 2024**
**3.3 NO OBLIGADO A FACTURAR**

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista



DERLY SHIRLEY
SOCHA
MENDIVELSO
Firma Coordinador
de Operaciones

**NOTA**. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaron acciones en el periodo correspondiente

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 17315981 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIRO NELSON ROJAS ORTIZ ROJAS ORTIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23 N. 24-14 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4579558613** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/11/21 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9990765391 | | |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 39.000 | $ 39.000 | $ 0 | $ 0 | $ 39.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 39.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 39.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 17315981 | ROJAS ORTIZ JAIRO NELSON | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.600.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 17315981 | $ 39.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 239.000** |

Planilla Pagada