

 IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	PC-PCF-12
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	1
	PROCEDIMIENTO	CUENTAS POR PAGAR DIGITAL	FECHA VERSIÓN FORMATO	26/06/2025

Dependencia de ejecución específica del contrato:	SUBDIRECCIÓN DE AVALÚOS		Fecha generación informe:	19/08/2025 12:14:34
Pago No:	3	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	NEVYER HERNANDO BARBOSA DOMINGUEZ		Identificación:	1023871570	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	nevyer.barbosa@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-34212	Fecha de Inicio del contrato:	10/04/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	JUNIO	No RP:	206825	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Periodo objeto del informe:	01-06-2025 al 30-06-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/06/2025	Fecha de Fin del informe:	30/06/2025
Actividad Económica:	74901 OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL (INCLUYE ACTIVIDADES DE PERIODISTAS)	ICA:	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	230925		
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-5-10305B-0406002-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,800,000.00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 65.600,00	JUNIO	01/08/2025	87904696
SALUD	COMPENSAR	\$ 336.600,00	JUNIO	01/08/2025	87904696
PENSION	PROTECCION	\$ 430.800,00	JUNIO	01/08/2025	87904696

DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	NO	PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR LOS AVALÚOS QUE LE SEAN ASIGNADOS A NIVEL NACIONAL POR LA SUBDIRECCION DE AVALÚOS.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Presentar los informes mensuales de actividades en el formato establecido y dentro del plazo señalado para este fin, junto con las respectivas evidencias, que permitan al supervisor corroborar el cumplimiento del objeto del contrato; junto con un reporte semanal de las actividades ejecutadas, para que a fin de mes sean compilados y se anexen con las respectivas evidencias, como soporte de la cuenta de cobro correspondiente al periodo respectivo.	Elaboré el informe de actividades, donde especifica a las actividades desarrolladas en el mes.	Anexo_48065_638902498662120990.docx
2. Cargar la información de ofertas de mercado en los formatos de captura que disponga la subdirección.	Realicé la investigación de mercado para los avalúos correspondientes de Avalúo Las Campaña vereda San Francisco, Avalúo Lt vereda Tafetanes, Avalúo Innominado vereda Tafetanes del municipio de Granada	Anexo_48066_63890250034207091.xlsx Anexo_48066_638902500268189404.xlsx Anexo_48066_638902500360406799.xlsx
3. Revisar la documentación para elaborar avalúos comerciales a más tardar el día siguiente de la asignación, programar las comisiones junto con el profesional que maneja la base de seguimiento y control e informar por escrito vía correo electrónico cuando no se pueda llevar a cabo el ejercicio valuatorio con su debida justificación; así mismo, deberá atender las audiencias en que sea requerido por sus actuaciones como evaluador ante autoridades judiciales y demás entes de control	Elaboré los siguientes informes de Avalúo Las Campaña vereda San Francisco, Avalúo Lt vereda Tafetanes, Avalúo Innominado vereda Tafetanes del municipio de Granada	Anexo_48067_638902500895685542.pdf
4. Elaborar los conceptos técnicos y cotizaciones que sean requeridos para dar respuesta a solicitudes, derechos de petición, quejas o tutelas sobre informes de avalúos comerciales a su cargo de conformidad con los tiempos establecidos en la normatividad vigente y en los procedimientos establecidos en la entidad.	No requerida para este periodo	
5. Revisar y dar respuesta oportuna a las comunicaciones oficiales enviadas mediante el sistema de correspondencia sigac y hacer uso de las herramientas oficiales alternas como el correo electrónico institucional o la aplicación teams.	Se revisa el cargue de información y solicitud de los encargos valuatorios de los predios ubicados en el municipio de Barrancabermeja, Yondo y Sabana de Torres	Anexo_48069_638902501437543515.pdf
6. Asistir a todas las reuniones, mesas de trabajo, conferencias, capacitaciones y demás escenarios de encuentro a los que sea debidamente convocado y que se relacionen con la ejecución del objeto del contrato, sean presenciales o virtuales, cumpliendo con los compromisos acordados y dejando evidencia de su participación firmando y suscribiendo el acta de asistencia.	Asistí a la reunión celebrada el 20 de junio del 2025 de lineamientos	Anexo_48070_638902501846530252.docx
7. Contar con el registro abierto de evaluadores raa y mantenerlo actualizado durante la vigencia del contrato.	Adjunté el certificado RAA del mes de Junio	Anexo_48071_638902502058939101.pdf
8. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y guarden relación directa con el objeto del mismo.	No requerida para este periodo	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación Obligación 4. No requerida para este periodo
Observación Obligación 8. No requerida para este periodo

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$43,200,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$43,200,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$43,200,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,800,000.00 -
Menos este pago:	\$38,400,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
-	-	-
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
-	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	11.11 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA	Nombre:	
No. Identificación:	72209632	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023871570	NEVYER HERNANDO BARBOSA DOMINGUEZ	Calle 13 Sur 6 este 20 Bo A apto 405	3012287597	nevyerhb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/08/2025	87904696	\$841.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	336.600	0		0		0	16	3.400	0	340.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	430.800	0	0	0	0	16	4.300	0	435.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	65.600				65.600	16	700	66.300			656	66.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	336.600	340.000
Pensión	1	430.800	435.100
Riesgos Laborales	1	65.600	66.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	833.000	841.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023871570	NEVYER HERNANDO BARBOSA DOMINGUEZ		Calle 13 Sur 6 este 20 Bo A apto 405	3012287597	nevyerhb@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/08/2025	87904696	\$841.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023871570	BARBOSA DOMINGUEZ NEVYER HERNANDO	59	0			N																	230201	2.692.250	430.800	0	0	0	0	EPS008	2.692.250	336.600	14-23	2.692.250	3	65.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA