

 <b>IGAC</b> 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:	DIRECCIÓN TERRITORIAL RISARALDA		Fecha generación informe:	06/08/2025 20:57:05
Pago No:	6	Total de Pagos	6	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MIGUEL ANGEL VARGAS RODRIGUEZ		Identificación:	80195196	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Correo electrónico:	miguel.vargas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2087	Fecha de Inicio del contrato:	19/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	18/07/2025
Periodo del informe:	JULIO	No RP:	1925	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Risaralda	Municipio:	Pereira		
Período objeto del informe:	01-07-2025 al 18-07-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/07/2025	Fecha de Fin del informe:	18/07/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	1325		
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0404-1003-2-10305B-0404004-02		
ARL:	ARP SURA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$5,637,500.00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 91.600,00	JUNIO	13/06/2025	87379477
SALUD	SANITAS	\$ 469.800,00	JUNIO	13/06/2025	87379477
PENSION	PROTECCION	\$ 601.400,00	JUNIO	13/06/2025	87379477

### DEDUCCIONES

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

### INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	5.2618.1.1.15.5_Prestación de servicios profesionales para realizar control de calidad a los avalúos y zonas a bienes inmuebles urbanos y rurales realizados en la Dirección Territorial Risaralda.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Contar con el registro abierto de evaluadores RAA y mantenerlo actualizado durante la vigencia del contrato.	Presenté vigencia del RAA actualizado y vigente	<a href="#">Anexo_32762_638896362491419457.pdf</a>
2. Realizar el alistamiento, asignación, control, revisión y seguimiento a los estudios de zonas y avalúos que se asigne a los peritos o auxiliares relacionados con las actividades de apoyo en la asignación, control y seguimiento a los trámites en el proceso de conservación catastral en la Dirección Territorial Risaralda - Chocó.	Realice el alistamiento, asignación, control, revisión y seguimiento de las variables en campo de las ZHF y del municipio de Santa Rosa de Cabal, DT Risaralda	<a href="#">Anexo_32763_638896368659210343.jpeg</a> <a href="#">Anexo_32763_638896368698261673.jpeg</a> <a href="#">Anexo_32763_638896368736715297.jpeg</a> <a href="#">Anexo_32763_638896368737409213.jpeg</a> <a href="#">Anexo_32763_638896373655930237.jpeg</a>
3. Realizar control de calidad de campo y oficina a estudios de zonas y avalúos tramitados en municipios del departamento de Risaralda - Chocó, verificando que se hayan determinado los linderos y áreas de los predios de acuerdo con el soporte jurídico y efectuando el estudio sumario del derecho de propiedad realizando las conexiones con el catastro anterior, si fuere el caso, conforme con las disposiciones catastrales vigentes.	No requerida para este periodo	
4. Elaborar el estudio de zonas homogéneas físicas y geoeconómicas y la determinación de los valores unitarios e integrales (PH).	No requerida para este periodo	
5. Determinar las variables físicas urbanas, acorde al procedimiento establecido por el IGAC, además de solicitar la información requerida a las diferentes entidades competentes en la materia.	Elabore y revise las variables de las zonas homogéneas físicas urbanas del municipio de Santa Rosa de Cabal, DT Risaralda	<a href="#">Anexo_32766_638896379175851873.pdf</a>
6. Proyectar y elaborar informes que le sean requeridos.	No requerida para este periodo	
7. Realizar el estudio y trámite a los oficios, peticiones, quejas, reclamos y/o tutelas que le sean asignados por el responsable del área de conservación, proyectando las respuestas a que haya a lugar, cumpliendo con la normatividad y los términos de ley vigentes.	No requerida para este periodo	
8. Verificar y ajustar las zonas homogéneas (urbanas o rurales) requeridas en campo y verificar la consistencia con la información obtenida y si es el caso realizar los ajustes necesarios.	No requerida para este periodo	
9. Apoyar los procesos de capacitación que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por la dirección territorial.	No requerida para este periodo	
10. Elaborar los avalúos comerciales y/o catastrales requeridos.	No requerida para este periodo	
11. En caso de que por necesidades del servicio el contratista requiera desplazarse fuera del departamento de Risaralda, el IGAC reconocerá los valores correspondientes a los gastos de manutención, alojamiento y transporte terrestre a que hubiere lugar.	No requerida para este periodo	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:	MIGUEL ANGEL VARGAS RODRIGUEZ
--------------------------------	-------------------------------

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

Observación de aprobación del supervisor (mduarte@igac.gov.co):

Observación Obligación 3. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 4. No requerida para este periodoObservación Obligación 6. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 7. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 8. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 9. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 10. No requerida para este periodo  
Observación Obligación 11. 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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$46,979,170.00 -
<b>Adición No.</b>	\$0.00 -
<b>Valor Reducción:</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$46,979,170.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$9,395,834.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$37,583,336.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$5,637,500.00 -
Menos este pago:	<b>\$31,945,836.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$9,395,834.00 -	-	-
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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	32.00 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	MIGUEL ANGEL DUARTE PULIDO	<b>Nombre:</b>	

No. Identificación:	19492560	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	