

 <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 ATLANTICO		Fecha generación informe:	02/09/2025 14:03:09
Pago No:	6	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ERNEY JOSE MORALES HERRERA		Identificación:	1001868580	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	erney.morales@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3098	Fecha de Inicio del contrato:	06/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	AGOSTO	No RP:	3025	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico	Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	31-07-2025 al 30-08-2025	Fecha de Inicio del informe:	31/07/2025	Fecha de Fin del informe:	30/08/2025
Actividad Económica:	7490 Actividades profesionales	ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2725		
Corte forma de pago:	A Corte 30	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,000,000.00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 39.000,00	JULIO	29/08/2025	9489766378
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 200.000,00	JULIO	29/08/2025	9489766378
PENSION	PORVENIR	\$ 256.000,00	JULIO	29/08/2025	9489766378

### 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:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL INTEGRAL URBANO Y RURAL PARA LA ATENCIÓN DE TRÁMITES CATASTRALES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
Estudiar, clasificar y ejecutar los trámites catastrales que le sean asignados elaborando la respectiva resolución, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes.	Durante el periodo del presente informe se realizó el estudio, clasificación y ejecución de los trámites asignados relacionados en el cuadro a la derecha.	<a href="#">Anexo_74801_638923157000037063.xlsx</a>
Realizar visitas de campo ejecutando todas las acciones necesarias para gestionar los trámites catastrales asignados conforme a los manuales y procedimientos vigentes.	Si se realizó la visita a campo para los tramites ejecutados durante este periodo	<a href="#">Anexo_74802_638923169083783990.pdf</a>
3. Proyectar la respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados, dentro de los términos previstos en la ley.	No requerida para este periodo	
4. Aplicar las disposiciones establecidas en los manuales, procedimientos, instructivos, metodologías y guías, entre otros, para efectos del cumplimiento del objeto contractual	En el editor gráfico de acuerdo al instructivo de identificación predial y a las normativas legales vigentes en los trámites relacionados en el punto 1.	<a href="#">Anexo_74804_638924091401384333.docx</a>
5. Garantizar la custodia de la documentación recibida para efectos de ejecutar los trámites catastrales y demás correspondencia asignada.	Se realizó la gestión con la documentación suministrada garantizando la custodia de éstos hasta finalizar los trámites.	<a href="#">Anexo_74805_638924091554519756.docx</a>
6. Orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida sobre los trámites que le sean asignados.	Se orientó a los usuarios según el trámite que ellos presentaron y se le explicó la dinámica del instituto mediante pedagogía.	<a href="#">Anexo_74806_638923167811162733.pdf</a>
7. Cumplir con los rendimientos y plazos establecidos por el área de gestión catastral de la dirección territorial para el cumplimiento de la meta asignada mensualmente.	Se realizaron los tramites propuestos en este mes y un poco más según lo relacionado en el punto 1 y punto 2.	<a href="#">Anexo_74807_638923168639075995.xlsx</a>
8. El contratista deberá contar con los equipos tecnológicos y de trabajo necesarias para el desarrollo del objeto contractual.	Computador portátil para realizar las consultas correspondientes a cada trámite.	<a href="#">Anexo_74808_638923168812232738.pdf</a>
9. Entregar los informes mensuales que le sean requeridos por el supervisor del contrato.	Se entrega el presente informe para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	<a href="#">Anexo_74809_638924090739746150.docx</a>
10. Cumplir con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Aplicando la política de cero papel	<a href="#">Anexo_74810_638923169673712913.xlsx</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ERNEY JOSE MORALES HERRERA
--	----------------------------

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

Observación Obligación 3. 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>	\$39,333,333.00 -
<b>Adición No.</b>	\$0.00 -
<b>Valor Reducción:</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$39,333,333.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$8,000,000.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$31,333,333.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,000,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$27,333,333.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,000,000.00 -	\$4,000,000.00 -	-
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>	30.51 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	DAVID BERNARDO DIAZ MORALES	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	73208658	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001868580		MORALES HERRERA ERNEY JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 7a-14	SABANALARGA-ATLANTICO	3006003050	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	
2025-07	2025-07	1736874560	9489766378	I	2025/08/21	2025/09/01	NEQUI	
							Días Mora	Valor
							11	\$498,500

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
1	CC	1001868580	MORALES ERNEY	230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS002	30	\$1,600,000	\$200,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$39,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001868580		MORALES HERRERA ERNEY JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 7a-14	SABANALARGA-ATLANTICO	3006003050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1736874560	9489766378	I	2025/08/21	2025/09/01	NEQUI	11	\$498,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$1,800	\$0	\$257,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$1,800	\$0	\$257,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,400	\$0	\$201,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$1,400	\$0	\$201,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$495,000</b>	<b>\$3,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$498,500</b>	