

 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:	DIRECCIÓN TERRITORIAL CUNDINAMARCA	Fecha generación informe:	08/10/2025 14:42:29
Pago No:	5	Total de Pagos	8

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	EDGAR FERNANDO MURCIA GONZALEZ		Identificación:	1053325623	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	femandomurciag@gmail.com	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-4627-CUN	Fecha de Inicio del contrato:	26/05/2025	Fecha de Fin del contrato:	11/12/2025
Periodo del informe:	SEPTIEMBRE	No RP:	31725	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Tocancipa		
Período objeto del informe:	01-09-2025 al 30-09-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/09/2025	Fecha de Fin del informe:	30/09/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	13925		
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,680,000.00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 45.700,00	SEPTIEMBRE	22/09/2025	9492088479
SALUD	SANTAS	\$ 23.400,00	SEPTIEMBRE	22/09/2025	9492088479
PENSION	PORVENIR	\$ 299.600,00	SEPTIEMBRE	22/09/2025	9492088479

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 PERSONALES PARA REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION DEL RECONOCIMIENTO DE CAMPO EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACION Y/O FORMACION CATASTRAL CON ENFOQUE MULTIPROPOSITO EN EL MUNICIPIO ASIGNADO PARA LA DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar el control de calidad de la información entregada por los reconocedores prediales y garantizar la calidad de los datos, tanto en campo como en oficina. asegurar que se cumplan las normas, procedimientos y estándares de calidad y rendimiento establecidos.	Realicé el control de calidad de la informa entregada por los reconocedores asignados en el aplicativo CICA y haciendo la devolución de los predios objeto de subsanación y las validaciones gráficas y alfanuméricas con los reportes APEX y la consistencia lógica , frente a lo revisado en campo de las unidades de intervención 1 y 2 , con base en las normas y procedimientos acorde a los rendimientos establecidos para predios en PH y NPH de la zona urbana, igual compartido y retroalimentado al grupo de trabajo para evitar reprocesos.	Anexo_143862_638955303943734885.pdf
2. Acompañar al responsable del proyecto y al coordinador del mismo en todas las actividades del proceso de actualización catastral, incluyendo la asignación y seguimiento de las mutaciones y trámites realizados por el equipo de reconocedores prediales	Asistí a todas las reuniones y capacitaciones brindadas de manera virtual, y de manera presencial a las citadas por la coordinadora del COM, implementando metodologías y estrategias que generaran impacto en la calidad y los rendimientos según el cronograma de actividades para la terminación de las zonas de intervención 1,2,3 y 4 de la zona urbana, y así mismo compartido a los reconocedores a cargo.	Anexo_143863_638955304085456451.pdf
3. Verificar que los reconocedores realicen los ajustes y correcciones necesarias en la información catastral, incluyendo la correcta digitalización y el cruce de datos. también, realizar el control de las fichas prediales y de propiedad horizontal	Realicé la filtración de los reportes APEX enviados por el grupo de consolidación y la devolución de los mismos en el componente, jurídico, técnico y cada regla aplicada, junto con el ajuste de los predios en la digitalización para la consolidación de las áreas en la GDB, de igual manera se obtuvo información y creación de fichas matrices de casos de uso atípicos cuyos fueron abordados y apoyados por la coordinación del COM en la radicación de GLPI, y su posterior solución.	Anexo_143864_638955304243483049.pdf
4. Supervisar las solicitudes radicadas por usuarios en el área de ventanilla y las escrituras enviadas por la oficina de registro de instrumentos públicos, asegurando que se atiendan dentro de los tiempos legales establecidos.	Realicé estudio y elaboración de consolidado de escrituras de la ciudad de Bogotá para dar trámite a los 12 casos de conservación radicados en la dirección territorial y ventanilla del COM , de mutaciones catastrales de desenglobe , englobe , rectificación de áreas y cambios de propietarios, de las unidades de intervención 1,2,3,4,5 y 6 , de igual manera de entrega el informe técnico ,SHAPE , registro fotográfico con las especificaciones técnicas del sistema integrado de gestión para este tipo de tramites.	Anexo_143865_638955304430410579.pdf
5. Elaborar y presentar informes periódicos sobre el proceso de actualización catastral y las actividades realizadas, asegurando la entrega de la información final y ajustada como	Elaboré informe de los reportes APEX sobre predios y casos donde se necesitaba crear excepciones para el aplicativo CICA dejara avanzar cada predio en sus distintas etapas del proceso hasta llegar al rol de control de calidad, de igual manera mediante reuniones se presento informe de avance del grupo de trabajo a cargo de predios en estado de tramitados, digitalizados, conservación y en gestión.	Anexo_143866_638955304552463204.pdf
6. Cumplir y hacer cumplir los cronogramas de trabajo, asegurando que el personal a su cargo siga los procedimientos documentados por el igac y haciendo uso correcto de los equipos y servicios suministrados para la ejecución de las tareas.	Asistí a las capacitaciones dadas por la subdirección de proyectos y la dirección territorial en la consolidación del cargue de áreas y sus posibles soluciones, de igual forma se compartió al grupo, con la realización de mesas de trabajo para la retroalimentación e implementación de las metodologías y procedimientos en los aplicativos y dispositivos haciendo el uso adecuado para el buen desempeño de las múltiples actividades de oficina y de campo.	Anexo_143867_638955304672863037.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	EDGAR FERNANDO MURCIA GONZALEZ
--	--------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Se aprueba informe de septiembre Observación de aprobación del VoBo (martha.pinzon): Se aprueba informe de septiembre
 Se aprueba informe de septiembre

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:	\$30,420,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$30,420,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$30,420,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,680,000.00 -
Menos este pago:	\$25,740,000.00 -

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:	15.38 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MIGUEL GIOVANNY TORRES FONSECA	Nombre:	
No. Identificación:	79470581	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	