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:	04/11/2025 08:35:32
Pago No:	7	Total de Pagos		9

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	JUAN SEBASTIAN BEJARANO JIMENEZ				Identificacion:	1019122928	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		Correo electrónico:	juans.bejarano@igac.gov.co		
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA							

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-34108	Fecha de Inicio del contrato:	31/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	179925	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Período objeto del informe:	01-10-2025 al 31-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	31/10/2025
Actividad Economica:	71122 ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA EN EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL	ICA:	7.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	225425	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-5-10305B-0406002-02		
ARL:	ARP SURA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	$3,000,000.00	HONORARIOS:	$3,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	$ 7.500,00	OCTUBRE	27/10/2025	9493908322
SALUD	FAMISANAR	$ 178.000,00	OCTUBRE	27/10/2025	9493908322
PENSION	PORVENIR	$ 227.800,00	OCTUBRE	27/10/2025	9493908322

DEDUCCIONES

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA BRINDAR SOPORTE A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA INFORMACION FISICA Y DIGITAL DE LOS PRODUCTOS GENERADOS EN LOS PROCESOS DE LA SAV.

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 período respectivo	Se presenta informe de actividades correspondientes al mes de abril, junto a la descripción de cada actividad realizada y su correspondiente evidencia.	Anexo_162123_638973377330646652.docx
2. Apoyar en la organización del archivo digital de la subdirección de avalúos en el servidor institucional nas, teniendo en cuenta las indicaciones del grupo de gestión documental establecidas y registrar la información requerida en la base del sig de avalúos.	Realice el apoyo para la corrección de actas de valores de ZHG (artículo 49) para los municipios del departamento de Casanare, según datos de dash board.	Anexo_162124_638973377475139026.docx
3. Registrar en las bases de seguimiento los avances en la gestión documental y almacenar los datos en el servidor institucional dispuesto para tal fin, de manera oportuna y eficiente.	No requerida para este periodo	
4. Tramitar la consecución de solicitudes, oficios, formatos y apoyar la búsqueda, organización, digitalización y envío de documentos que le sean solicitados en el marco del proceso de gestión valuatoria, de manera oportuna y eficiente permitiendo llevar a buen término el objetivo a lograr.	Realice la creación de imágenes estadísticas(norte de Santander, Santander, sucre y valle del cauca) para el artículo 49, agrupándolas por municipio y nombrando cada una de estas con el nombre de la ZHG, esto con el fin de realizar un cargue masivo al dash board.	Anexo_162126_638973377572687315.docx
5. Apoyar en los procesos de contratación y/o convocatorias a cargo de la subdirección de avalúos en temas relacionados como: recepción, revisión y organización de los documentos de las personas a contratar por la sav, así como la verificación del cumplimiento del perfil de conformidad con los formatos y normativa vigente, dentro de los plazos establecidos.	Realice la creación de formatos 4,5,7 y 8 para el municipio de Fonseca urbano y sus 5 centros poblados(conejo, los altos, hatico, sitio nuevo y cardonal).	Anexo_162127_638973377652439234.docx
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, dejando evidencia de su participación firmando y suscribiendo el acta de asistencia.	No requerida para este periodo	
7. Realizar el seguimiento a las solicitudes recibidas en el sistema de correspondencia, para gestionar el cierre de los expedientes y su correcto almacenamiento en el archivo digital de la subdirección de avalúos.	No requerida para este periodo	

8. 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.	No requerida para este periodo	
9. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y guarden relación directa con el objeto del mismo.	Realice el cargue manual de imágenes estadísticas en dash board para los municipios de articulo 49 que se encuentran en el archivo de Excel "listado_municipios_art49" y la verificación de que no se tenga duplicidad en la imagen.	Anexo_162131_638973377738226263.docx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JUAN SEBASTIAN BEJARANO JIMENEZ

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (nicolas.moreno): Verificando desde la parte técnica la información dispuesta como respaldo a la cuenta de cobro relacionada en el asunto, se encuentra que las obligaciones ejecutadas en el periodo correspondiente cuentan con los debidos soportes y evidencias de la ejecución y entrega de las mismas, por ende, se da visto bueno para continuar con los procesos respectivos.

Observación de aprobación del supervisor (laura.rodriguez):

Observación Obligación 3. No requerida para este periodo
Observación Obligación 6. No requerida para este periodo
Observación Obligación 7. 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

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$28,500,000.00 -
Adición No.0	$0.00 -
Valor Reducción:	$0.00 -
Valor Total:	$28,500,000.00 -

Total Pagado	$18,000,000.00 -
Saldo Actual:	$10,500,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$3,000,000.00 -
Menos este pago:	**$7,500,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$3,000,000.00 -	**$3,000,000.00 -**	**$3,000,000.00 -**
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
$3,000,000.00 -	**$3,000,000.00 -**	**$3,000,000.00 -**
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
-	-	-
Pago No. 10	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	73.68 %

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	LAURA DANIELA RODRIGUEZ TORRES	**Nombre:**	
No. Identificación:	1032470137	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Firmado digitalmente en KLIC

LAURA DANIELA RODRIGUEZ TORRES - 04/11/2025 08:35:32