

 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 CALDAS		Fecha generación informe:	24/11/2025 18:29:07
Pago No:	9	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GUSTAVO ALBERTO OSORIO OSORIO		Identificación:	18402665	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	gustavo.osorio@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1954	Fecha de Inicio del contrato:	19/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	27/10/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	2625	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Período objeto del informe:	01-10-2025 al 27-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	27/10/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	INGRESOS CORRIENTES	CDP:	10525	FUENTE FINANCIACIÓN:	PROPIOS
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:	\$4,252,500.00	HONORARIOS:		PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 41.800,00	OCTUBRE	21/11/2025	4631623332
SALUD	SANTAS	\$ 214.400,00	OCTUBRE	21/11/2025	4631623332
PENSION	PORVENIR	\$ 274.400,00	OCTUBRE	21/11/2025	4631623332

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:	4.2604.1.7.5.100-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE CAMPO EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACIÓN CATASTRAL CON ENFOQUE MULTIPROPOSITO EN LOS MUNICIPIOS POR ACTUALIZAR A CARGO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CALDAS.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.realizar el control de calidad de oficina y/o de campo a las labores realizadas por los ejecutores a su cargo y el rendimiento en la ejecución de las mismas, así como realizar las labores de depuración cartográfica cuando se presenten inconsistencias en la información gráfica.	Se realiza control de oficina y campo de 54 manzanas	Anexo_199455_638993439225279426.pdf Anexo_199455_638993439291572308.pdf
2.georreferenciar y digitalizar por el método de cotas la zona urbana y la zona rural por el método de escaneo en el software oficial del igac, cumpliendo con los rendimientos estipulados por la dirección de gestión catastral. actualizar los planos de zonas homogéneas físicas y geoeconómicas y demás mapas temáticos cuando se presenten modificaciones a los estudios de zonas dentro de los procesos catastrales.	Se generan las cartas catastrales de las manzanas asignadas para la respectiva visita de los reconocedores a cargo.	Anexo_199456_638993439452742194.pdf Anexo_199456_638993439646078718.pdf
3.realizar el control de calidad a la información digitalizada (depuración), diligenciando los formatos requeridos para tal fin, de acuerdo a los manuales de procedimientos e instructivos vigentes.	Se realiza el control de calidad de las manzanas asignadas y trabajadas por los reconocedores con su formato de control de calidad correspondiente.	Anexo_199457_638993440536094256.pdf Anexo_199457_638993440616359913.pdf
4.realizar el alistamiento de los insumos necesarios para las labores de campo y de oficina, así como la digitalización de la información gráfica catastral.	Se realiza el alistamiento de las cartas catastrales, croquis de campo, nombres de propietarios y demás insumos, para labores de campo, adicionalmente se realiza el formato de control de calidad en el formato de la entidad.	Anexo_199458_638993440770139952.pdf Anexo_199458_638993441114877559.pdf
5.realizar la estructuración topológica de los archivos digitales empleando el software oficial de igac y conectar la información espacial con la información alfanumérica.	Se detectan las inconsistencias topológicas para tener en cuenta al momento de realizar los ajustes gráficos de acuerdo a las visitas, se realizan las devoluciones correspondientes y quedan como evidencia en el formato de control de calidad.	Anexo_199459_638993441879912690.pdf Anexo_199459_638993442280698037.pdf
6. elaborar y suministrar de manera oportuna, al personal autorizado del área de conservación, reportes digitales específicos de los predios, así como la generación de los reportes y productos de venta de la información gráfica requeridos, siguiendo lo establecido en los manuales de procedimientos e instructivos vigentes.	se genera un informe de las manzanas asignadas para dar continuidad y finalización a las visitas de reconocimiento predial.	Anexo_199460_638993442543496440.pdf Anexo_199460_638993442602282755.pdf
7. velar por la integridad y seguridad de la información procesada, realizando copias periódicas, de acuerdo a las especificaciones definidas por el proyecto y generar los informes de avance de la actividad, de acuerdo con la periodicidad y especificaciones técnicas, requeridas por la coordinación del proyecto.	Se brinda la protección de los insumos oficiales aportados por el IGAC, tales como cartas catastrales croquis con información de propietarios, áreas destino económico y usos de construcción, se realiza el control de calidad en los formatos requeridos por la entidad y se envía por correo electrónico.	Anexo_199461_638993442709284881.pdf Anexo_199461_638993443055167902.pdf
8. entregar los informes mensuales de avance del contrato, así como el informe final de las actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del contrato, con el visto bueno del supervisor.	Se procede a la entrega del informe que cubre el lapso del 01 al 27 de octubre de 2025.	Anexo_199462_638993443333504013.pdf
9. las demás actividades que le sean asignadas en el marco del cumplimiento de sus funciones. Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en el numeral 2.2.1.1 del estudio previo, denominado obligaciones de las partes.	Se asiste a reuniones y capacitaciones relacionadas con el proceso de la actualización catastral del municipio de La Dorada para el año 2025.	Anexo_199463_638993443442083585.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: _____

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (cesar.chalarca):

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

%DETALLE NOVEDADES REDUCCION% %DETALLE NOVEDADES SUSPENSION%

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$38,700,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$38,700,000.00 -

Total Pagado	\$34,425,000.00 -
Saldo Actual:	\$4,275,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,252,500.00 -
Menos este pago:	\$22,500.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,800,000.00 -	\$4,500,000.00 -	\$4,500,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,725,000.00 -	\$4,725,000.00 -	\$4,725,000.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$4,725,000.00 -	\$4,725,000.00 -	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	99.94 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	CESAR ORLANDO CHALARCA BEDOYA	Nombre:	
No. Identificación:	75077524	No. Identificación:	

Cargo:		Cargo:	
--------	--	--------	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18402665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUSTAVO ALBERTO OSORIO OSORIO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALARCA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 48A 26 10	TELÉFONO: 7424209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4631623332	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994775456

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 274.800
SUBTOTAL:					1	\$ 274.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 214.700
SUBTOTAL:					1	\$ 214.700
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 41.900
SUBTOTAL:					1	\$ 41.900

VALOR SIN MORA:	\$ 530.600
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 531.400

Gustavo Osorio
18402665

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18402665	NÚMERO PLANILLA:	4631623332	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CALARCA	DEPARTAMENTO:	GUSTAVO ALBERTO OSORIO OSORIO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 48A 26 10	TELÉFONO:	QUINDIO	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2025		octubre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7424209	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994775456
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2025/11/21		
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 274.400	\$ 400	\$ 0	\$ 274.800		
SUBTOTALES:										\$ 274.400	\$ 400	\$ 0	\$ 274.800		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 214.400	\$ 300	\$ 0	\$ 214.700	
SUBTOTALES:										\$ 214.400	\$ 300	\$ 0	\$ 214.700			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.800	\$ 41.800	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 41.900		
SUBTOTALES:										\$ 41.800	\$ 100	\$ 0	\$ 41.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 18402665	OSORIO OSORIO GUSTAVO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.715.000				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	1.715.000	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.715.000	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.715.000	\$ 41.800	\$ 0	\$ 41.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 531.400

Gustavo Osorio
18402665



PAZ Y SALVO CONTRATISTAS

GESTION CONTRACTUAL

No. DEL CONTRATO 1954

* FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

2025 10 27

Nombre del Contratista: GUSTAVO ALBERTO OSORIO OSORIO

Número de Identificación: 18402665

Dependencia en la que prestó el servicio: ACTUALIZACIÓN CATASTRAL

Dirección Territorial: DIRECCIÓN TERRITORIAL CALDAS

Nombre del Supervisor: CESAR ORLANDO CHALARCA BEDOYA

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Proceso de Gestion de Bienes y Servicios (Almacén General) en la Sede Central. Contador / Almacenista de la Dirección Territorial. (Entrega de elementos devolutivos)	JAIRO MEJIA JOTTY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
	ALEJANDRA LORENA MUÑOZ GALVEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	V.º B.º
Proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos en la Sede Central. Ingeniero de la Dirección Territorial. (Deshabilita usuarios de acceso al dominio del IGAC).	ANGELICA MARIA VELEZ JARAMILLO	DIRECTORA TERRITORIAL	
	CARLOS ALFONSO MARTINEZ CORTES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	V.º B.º
Proceso de Gestión Documental en la Sede Central. Director Territorial en las Direcciones Territoriales. (Correspondencia).	LUZ VIVIANA LOPEZ MEJIA	SECRETARIA EJECUTIVA	
	CARLOS ALFONSO MARTINEZ CORTES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	V.º B.º
Proceso de Gestión Estategica de Personas en la Sede Central. Profesional con funciones de abogado en las Direcciones Territoriales. (Entrega carné del IGAC)	ANDRES FELIPE AVILA PEÑA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
Proceso de Direccionamiento Estrategico y Planeación en la Sede Central. Facilitador del SGI en las Direcciones Territoriales (Actividades cumplidas en Planner)	ANGELICA MARIA VELEZ JARAMILLO	DIRECTORA TERRITORIAL	

Firma del Supervisor

Este formato debe ser diligenciado con letra clara y legible sin tachones ni enmendaduras. Con el fin de garantizar la adecuada preservación y conservación del documento, se debe realizar el diligenciamiento del formato con esfero de tinta negra (Circular 13 de 1999 del AGN)

* La fecha de terminación del contrato corresponde a la fecha que aparece en el campo "hasta" del ítem "vigencia" del acta de supervisión o interventoría.