

 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 CESAR			Fecha generación informe:	09/12/2025 15:02:17		
Pago No:	9		Total de Pagos	10			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR							
Nombre/Razón Social:	CARLOS ARTURO ROJAS RINCON		Identificación:	1065654452	Teléfono de contacto:		
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	arturo.rojas@ggac.gov.co		
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA						
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO							
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1095-CES		Fecha de Inicio del contrato:	10/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	24/12/2025	
Periodo del informe:	NOVIEMBRE		No RP:	6825	Requiere informe de actividades:	SI	
Departamento:	Cesar		Municipio:	Valledupar			
Período objeto del informe:	10-11-2025 al 09-12-2025		Fecha de Inicio del informe:	10/11/2025	Fecha de Fin del informe:	09/12/2025	
Actividad Económica:	000 No aplica		ICA:	0			
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	7125	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION	
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes		POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02			
ARL:	POSITIVA		NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1			
VALOR DE PAGO:	\$2.976.729.00		HONORARIOS:	\$2.976.729.00	PENSIONADO:	NO	
Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización		
ARL	POSITIVA	\$ 7.500,00	NOVIEMBRE	03/12/2025	9495334989		
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 178.000,00	NOVIEMBRE	03/12/2025	9495334989		
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	NOVIEMBRE	03/12/2025	9495334989		
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 PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO OPERATIVO EN EL PROCESO DE CONSERVACION CATASTRAL EN LA DIRECCION TERRITORIAL CESAR.						
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)			
1. Realizar las actividades de apoyo de oficina en el proceso de gestión catastral.	Realice la validacion, verificacion de (154) tramites y (14) saldos del municipio de San Diego, con su respectivo informe. Realice la validacion, verificacion de (70) tramites y (8) saldos del municipio de Manaure, con su respectivo informe			Anexo_242647_639008883345145788.pdf Anexo_242647_639008883376825621.pdf Anexo_242647_639008883404642296.pdf Anexo_242647_639008883454175790.pdf Anexo_242647_639008883505553065.xlsx Anexo_242647_639008883549638164.xlsx Anexo_242647_639008883578961284.xlsx Anexo_242647_639008883609547891.xlsx Anexo_242647_63900888522545324.pdf Anexo_242647_639008885276177005.pdf Anexo_242647_639008885298344507.pdf Anexo_242647_639008885333316644.xlsx Anexo_242647_639008885361112014.xlsx Anexo_242647_639008885388789785.xlsx Anexo_242647_639008885416553542.xlsx			
2. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar revisar y tramitar con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación conforme a las normas y procedimientos catastrales vigente, elaborando la respectiva resolución.	Apoyé con el estudio, clasificación, radicación y revisión de doscientas (200) trámite de mutación con resolución, conforme a las normas y procedimientos catastrales.			Anexo_242648_639008885758560097.pdf			
3. Realizar la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes de registro y usuarios.	Durante el periodo reportado no lleve a cabo esta actividad. debido a que los trámites realizados no fueron solicitud de oficio si no de solicitud						
4. Proyectar respuesta a los oficios y entrega del insumo técnico que sean requeridos para dar respuesta de fondo dentro del término de ley a los derechos de petición que deban ser resueltos por el profesional asignado, garantizado el control de la documentación entregada.	Durante el periodo reportado no lleve a cabo esta actividad. No se requirió para el presente periodo, debido a que los trámites realizados no fueron solicitud de parte si no de oficio						
5. Llevar un control del préstamo y devolución de las fichas prediales, cartográfica, análoga y fotografías aéreas, que se encuentren a su cargo conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes.	Durante el periodo reportado no lleve a cabo esta actividad. No fue requerido debido a la naturaleza de los tramites ejecutados (rectificación matricula) no requieren fichas catastrales, ya que la información se encuentra en el SNC.						
6. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones generadas por el área de conservación.	Durante el periodo reportado no lleve a cabo esta actividad. El control de resolución se realiza de manera automática y consecutiva en el SNC.						
7. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, y/o comités en los que se requieran para la debida ejecución del contrato.	Asistí a las reuniones convocadas, tales como: Capacitacion validacion (HITO 5) San Diego			Anexo_242653_63900888309923716.pdf			
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	CARLOS ARTURO ROJAS RINCON						

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (tcasado):

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:	\$28,278,926.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$28,278,926.00 -

Total Pagado	\$23,813,832.00 -
Saldo Actual:	\$4,465,094.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,976,729.00 -
Menos este pago:	\$1,488,365.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	94.74 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	TONY ALBERTO CASADO FUENTES	Nombre:	
No. Identificación:	5045234	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	