

 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 MAGDALENA		Fecha generación informe:	11/12/2025 14:05:27
Pago No:	10	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ALFONSO LUIS DIAZ VELEZ		Identificación:	85461028	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	alfonso.diaz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2534-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	07/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	DICIEMBRE	No RP:	7225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Santa Marta		
Período objeto del informe:	01-12-2025 al 31-12-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/12/2025	Fecha de Fin del informe:	31/12/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	INGRESOS CORRIENTES	CDP:	6625	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 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,200,000.00	HONORARIOS:	\$4,200,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 41.000,00	NOVIEMBRE	01/12/2025	9495071818
SALUD	SANITAS	\$ 210.000,00	NOVIEMBRE	01/12/2025	9495071818
PENSION	COLPENSIONES	\$ 268.800,00	NOVIEMBRE	01/12/2025	9495071818

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 41.000,00	DICIEMBRE	10/12/2025	9496245604
SALUD	SANITAS	\$ 210.000,00	DICIEMBRE	10/12/2025	9496245604
PENSION	COLPENSIONES	\$ 268.800,00	DICIEMBRE	10/12/2025	9496245604

DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	<input type="checkbox"/>	MEDICINA PREPAGADA:	<input type="checkbox"/>	AFC:	<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	<input type="checkbox"/>
PENSIÓN VOLUNTARIA:	<input type="checkbox"/>	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	<input type="checkbox"/>	COOPERATIVA:	<input type="checkbox"/>		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL URBANO Y RURAL EN EL TRAMITE DE MUTACIONES EN CAMPO Y OFICINA DENTRO DEL PROCESO DE CONSERVACION CATASTRAL DE LA TERRITORIAL MAGDALENA.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.- Estudiar, clasificar y ejecutar de manera integral los trámites de oficina y terreno que le sean asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando las respectivas resoluciones.	Desarrolló el estudio correspondiente a las radicaciones asignadas para proceder a realizar el trámite respectivo.	Anexo_247884_639010407365889287.pdf
2.- Recopilar y verificar en terreno o a través de métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar el trámite, si se visita en terreno se deben tomar las fotografías del predio y sus construcciones, y diligenciar los informes de visita cuando aplique inspección ocular, conforme a los manuales y procedimientos vigentes.	Realizó respectivas visitas a los predios correspondientes a las mutaciones de terreno y procedió a realizar el acto administrativo correspondiente de las mutaciones de terreno y se procesaron los trámites requeridos en la oficina.	Anexo_247885_639010407615242714.pdf
3.- Digitalizar en la base gráfica catastral oficial el terreno y construcción actualizados, de acuerdo con normas y procedimientos establecidos, garantizando la integralidad entre la información gráfica, alfanumérica catastral y registral.	Se ajustó predios colindantes al predio del trámite de la base de datos grafica para posteriormente ejecutar los tramites asignados.	Anexo_247886_639010407723958480.pdf
4.- Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados.	Se dió cumplimiento esta actividad durante este Periodo.	Anexo_247887_639010407843814612.pdf
5.- Cumplir con el rendimiento de 60 mutaciones de terreno en los plazos establecidos por la dirección territorial y con la calidad requerida.	Cumplió con los tramites solicitados para el cumplimiento de metas, con la eficacia solicitada.	Anexo_247888_639010408211825327.pdf
6.- Realizar los ajustes en las bases catastrales solicitadas por el coordinador cuando se le sea devuelto un trámite, durante los 5 días hábiles siguientes a la devolución, estos ajustes no incluyen un pago adicional	Se realizaron las correcciones en las bases catastrales en el tiempo establecido.	Anexo_247889_639010408367885132.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ALFONSO LUIS DIAZ VELEZ
--	-------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (martha.rangel):

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:	\$41,160,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$41,160,000.00 -

Total Pagado	\$12,600,000.00 -
Saldo Actual:	\$28,560,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,200,000.00 -
Menos este pago:	\$24,360,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	40.82 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARTHA CECILIA RANGEL PINEDA	Nombre:	

No. Identificación:	57443813	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	