

 <b>IGAC</b> 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:	15/12/2025 10:33:47
Pago No:	10	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@gac.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:	DICIEMBRE	No RP:	6825	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cesar	Municipio:	Valledupar		
Período objeto del informe:	10-12-2025 al 24-12-2025	Fecha de Inicio del informe:	10/12/2025	Fecha de Fin del informe:	24/12/2025
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:	\$1,488,365.00	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	DICIEMBRE	12/12/2025	9496352421
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 178.000,00	DICIEMBRE	12/12/2025	9496352421
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	DICIEMBRE	12/12/2025	9496352421

### 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 (151) tramites y (14) saldos del municipio de San Diego, con su respectivo informe. Realice la validacion y verificacion de (133) tramites para su respectiva cancelacion de la radicacion	<a href="#">Anexo_262800_639013903015162217.pdf</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903042411965.pdf</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903070336888.pdf</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903101833230.pdf</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903130128252.xlsx</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903156112196.xlsx</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903181849427.xlsx</a> <a href="#">Anexo_262800_639013903205116172.xlsx</a> <a href="#">Anexo_262800_639013904940549573.pdf</a>
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 ciento uno (101) trámite de mutación con resolución, conforme a las normas y procedimientos catastrales.	<a href="#">Anexo_262801_639013809624172472.pdf</a>
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, garantizando 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.	Durante el periodo reporte no se llevo a cabo ninguna reunion	

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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$28,278,926.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$28,278,926.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$23,813,832.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$4,465,094.00 -

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

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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	89.47 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	TONY ALBERTO CASADO FUENTES	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	5045234	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	