

 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 META			Fecha generación informe:	15/12/2025 17:17:49
Pago No:	10		Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	GERSON IVAN PEÑARANDA SALAS			Identificación:	1121898618
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA			Correo electrónico:	ivan.penaranda@gac.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3380-MET		Fecha de Inicio del contrato:	05/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	DICIEMBRE		No RP:	12525	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta		Municipio:	Villavicencio		
Periodo 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 Economica:	8299 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.		ICA:	6		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	6925	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	15/12/2025	9494991564
SALUD	FAMISANAR	\$ 210.000,00	NOVIEMBRE	15/12/2025	9494991564
PENSION	PORVENIR	\$ 268.800,00	NOVIEMBRE	15/12/2025	9494991564

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 41.000,00	DICIEMBRE	15/12/2025	9496414550
SALUD	FAMISANAR	\$ 210.000,00	DICIEMBRE	15/12/2025	9496414550
PENSION	PORVENIR	\$ 268.800,00	DICIEMBRE	15/12/2025	9496414550

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBJETO:	Prestacion de servicios personales para ejecutar actividades de reconocimiento predial en el area urbana y rural en el marco del proceso de conservacion catastral a cargo de la Territorial Meta del IGAC				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. estudiar, clasificar, ejecutar y dar respuesta a oficios, consultas, peticiones de manera integral a los tramites de terreno que le sean asignadas por el sigac y snc, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución.	Estudie, clasifique, ejecute y di respuesta a oficios, consultas y peticiones de manera integral; de los tramites de terreno que fueron asignados por SIGAC y SNC, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elabore 88 resoluciones.	Anexo_262352_639013544329849667.xlsx
2. estudiar, clasificar y ejecutar de manera integral los tramites de terreno que le sean asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución, de lo anterior se establece un rendimiento mínimo de 80 mutaciones y/o tramites, cabe señalar que la presente obligación puede ser objeto de variación en su rendimiento conforme lo ordene el supervisor	Estudie, clasifique y ejecute de manera integral los tramites de terreno que fueron asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elabore 88 mutaciones y/o tramites. Rectificación: 55 Desenglobes: 01 Englobes: 05 Quinta Nueva: 26 Mutación Tercera: 01	Anexo_262353_639013544759652492.pdf
3. recopilar y verificar en terreno o a través de métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar el tramite documento de identidad, propietarios, títulos de dominio y folios de matricula inmobiliaria, así como la toma de fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes y diligenciar los informes de visita cuando aplique inspección ocular. estos informes deben estar firmados por quien atendió la visita.	Recopile y verifique a través de método directo, los documentos necesarios para efectuar los trámites, así como la toma de fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes.	Anexo_262354_639013546439113015.pdf

4. registrar las modificaciones gráficas y alfanuméricas producto del trámite, en el sistema de información catastral determinado por el instituto geográfico agustín codazzi igac y realizar la proyección del acto administrativo.	Registre las modificaciones gráficas y alfanuméricas producto de los trámites, en el sistema de información catastral determinado por el instituto geográfico Agustín Codazzi y realice la proyección de 88 actos administrativos.	Anexo_262355_639013546726834106.pdf
5. conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y como garantía para el instituto geográfico agustín codazzi igac de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado; además deberá garantizar la custodia de la documentación recibida radicada por sistema nacional catastral, sigac o por los diferentes medios de comunicación dispuestos por el igac	Conozco y aplico lo establecido en los (manuales, instructivos, metodologías y guías), diligenciando los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual. Garantizando la custodia de la documentación recibida radicada por SNC.	Anexo_262356_639013547403671740.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.	Realice los ajustes solicitados por el coordinador, en las bases catastrales.	Anexo_262357_639013547638911825.pdf
7. las demás actividades en las que le sea solicitado apoyo, siempre y cuando guarden relación directa con el objeto y naturaleza del contrato de prestación de servicios celebrado.	No requerida para este periodo	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GERSON IVAN PEÑARANDA SALAS
--	-----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (rsanche):
Observación Obligación 7. 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
--

Valor Inicial:	\$41,580,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$41,580,000.00 -
Total Pagado	\$37,240,000.00 -
Saldo Actual:	\$4,340,000.00 -
VALOR A PAGAR:	\$4,200,000.00 -
Menos este pago:	\$140,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$3,640,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	99.66 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
FACTURA	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X
INFORME MENSUAL	X
RESOLUCIÓN PENSIÓN O CERTIFICADO DE PENSIÓN	X
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	X

SUPERVISOR	SUPERVISOR
------------	------------

Firma:		Firma:	
Nombre:	NELSON SANCHEZ DIAZ	Nombre:	
No. Identificación:	17349297	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	