

 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 BOYACÁ		Fecha generación informe:	15/12/2025 16:28:12
Pago No:	10	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	UWEIMAR JOSE MUÑOZ DE LA HOZ		Identificación:	1140839263	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	uweimar.munoz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-403032-BOY	Fecha de Inicio del contrato:	04/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	DICIEMBRE	No RP:	3525	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Boyacá	Municipio:	Tunja		
Período objeto del informe:	01-12-2025 al 30-12-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/12/2025	Fecha de Fin del informe:	30/12/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	OTROS RECURSOS DEL TESORO	CDP:	12225	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte 30	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,725,000.00	HONORARIOS:	\$4,725,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 46.100,00	DICIEMBRE	15/12/2025	7996533543
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 236.300,00	DICIEMBRE	15/12/2025	7996533543
PENSION	PROTECCION	\$ 302.400,00	DICIEMBRE	15/12/2025	7996533543

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 LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD Y SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES TRAMITES Y SOLICITUDES EN LOS PROCESOS DE GESTION CATASTRAL Y MULTIPROPOSITO.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Coordinar la asignación, control y seguimiento, del trámite de mutaciones que ingresan en el área de ventanilla y atención al público.	Se realiza la asignación, control y seguimiento, de los trámites de mutaciones que ingresan en el área de ventanilla y atención al público.	Anexo_267473_639013998958691894.pdf
2. Coordinar e implementar las estrategias que sean necesarias para garantizar la adecuada y oportuna atención al usuario velando por el cumplimiento de los turnos establecidos para estos fines.	Se implementan estrategias para garantizar la adecuada y oportuna atención al usuario velando por el cumplimiento de los turnos establecidos para estos fines.	Anexo_267474_639013999155054298.pdf
3. Realizar el alistamiento, garantizar la asignación, control y seguimiento de las mutaciones que se entregue a los ejecutores, técnicos y auxiliares que estén bajo su responsabilidad.	Se realizar el alistamiento, garantizar la asignación, control y seguimiento de las mutaciones que se entregue a los ejecutores, técnicos y auxiliares mediante hoja de ruta.	Anexo_267475_639013999299223760.pdf
4. Realizar, control y seguimiento permanente de las solicitudes radicadas por los diferentes usuarios o de oficio, asegurando que se cumpla con los tiempos legales de respuesta.	Se realiza control y seguimiento permanente de las solicitudes radicadas por los diferentes usuarios o de oficio, asegurando que se cumpla con los tiempos. legales de respuesta.	Anexo_267476_639013999524219753.pdf
5. Realizar control de calidad a las mutaciones tramitadas por los ejecutores al cien por ciento que se encuentran a su cargo.	Se realiza control de calidad a las mutaciones tramitadas por los ejecutores en el presente periodo.	Anexo_267477_639013999677393340.pdf
6. Realizar el estudio y tramite de los oficios que le sean encomendados por el responsable del área de conservación, proyectando las respuestas y justificaciones a que haya lugar.	Se realizan el estudio y tramite de los oficios que le sean encomendado por el responsable del área de conservación y sean proyectando las respuestas y justificaciones a que haya lugar.	Anexo_267478_639013999813949667.pdf
7. Garantizar el control de calidad a la cartografía resultante del proceso de conservación.	Se realiza control de calidad a los tramites que requieren ajustes en la base cartográfica.	Anexo_267479_639013999957928346.pdf
8. Garantizar con el cumplimiento de las normas. Procedimientos y rendimientos y el manual de conservación catastral, establecidos por el instituto geográfico Agustín Codazzi de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentren a su cargo.	Se garantiza con el cumplimiento de las normas. Procedimientos y rendimientos y el manual de conservación catastral, establecidos por el instituto geográfico Agustín Codazzi de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentren a mi cargo.	Anexo_267480_639014000137120579.pdf
9. Apoyar los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta dirección territorial.	Se brinda apoyo los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta dirección territorial.	Anexo_267481_639014000282733311.pdf
10. Cumplir con los parámetros, definidos en el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultantes.	Se cumple con los parámetros, definidos en el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultantes.	Anexo_267482_639014000475955830.pdf
11. Contar con equipos de (compute, pda, tablet, celular, cinta métrica), e internet etc; e insumos necesarios e indispensables para el desarrollo de sus labores de tal forma que garantice óptimos resultados.	Se cuenta con los equipos necesarios e indispensables para el desarrollo de las labores para garantizar óptimos resultados.	Anexo_267483_639014000629288460.pdf
12. Las demás que le sean requeridas de acuerdo a la naturaleza del contrato.	Se realiza apoyo en las demás actividades que sean requeridas.	Anexo_267484_639014000785965689.pdf

13. Obligación estampilla De lugar a ello, el adjudicatario deberá cumplir con la obligación del pago de la estampilla pro desarrollo departamental de Boyacá, posterior a la aceptación de la oferta, de conformidad con la resolución no. 0030 de 2005. Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en el numeral 2.2.1.1 del estudio previo, denominado obligaciones de las partes.	Se realiza el pago de estampilla pro desarrollo departamental de Boyacá de conformidad con la resolución no. 0030 de 2005.	Anexo_267485_639014000936912329.pdf
---	--	---

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	UWEIMAR JOSE MUÑOZ DE LA HOZ
---	------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (angie.perez):

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:	\$48,195,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$48,195,000.00 -

Total Pagado	\$37,327,500.00 -
Saldo Actual:	\$10,867,500.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,725,000.00 -
Menos este pago:	\$6,142,500.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,252,500.00 -	\$4,725,000.00 -	\$4,725,000.00 -
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:	87.25 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ANGIE KATHERINE PEREZ ALFONSO	Nombre:	
No. Identificación:	1049637204	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

Listo

Finalizaste tu pago



Pago exitoso

\$584.800,00

15 dic, 2025--9:55:04 AM

Producto o servicio	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisa
	SOI ACH
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *4890
Código de confirmación (CUS)	2008575996
IP	191.156.60.207

[Volver al comercio](#)

[Imprimir comprobante](#)

