

 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 CUNDINAMARCA	Fecha generación informe:	16/12/2025 07:48:52
Pago No:	5	Total de Pagos	9

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	EDUARDO CRUZ MONTAÑEZ		Identificación:	1019130817	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	eduardoand.cruz@gmail.com
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-4620-CUN	Fecha de Inicio del contrato:	23/04/2025	Fecha de Fin del contrato:	29/12/2025
Periodo del informe:	AGOSTO	No RP:	14525	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Mosquera		
Período objeto del informe:	01-08-2025 al 31-08-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/08/2025	Fecha de Fin del informe:	31/08/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	24625	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,160,000.00	HONORARIOS:	\$4,160,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 40.600,00	AGOSTO	07/11/2025	90879265
SALUD	SANITAS	\$ 208.000,00	AGOSTO	07/11/2025	90879265
PENSION	PROTECCION	\$ 266.300,00	AGOSTO	07/11/2025	90879265

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 LAS ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO PREDIAL EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACION Y/O FORMACION CATASTRAL CON ENFOQUE MULTIPROPOSITO EN EL MUNICIPIO ASIGNADO PARA LA DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar y ejecutar los trámites asignados, tanto en oficina como en terreno, siguiendo las normas y procedimientos catastrales establecidos, y utilizando el aplicativo móvil correspondiente	Estudie, clasifique y ejecute los trámites asignados, tanto en oficina como en terreno	Anexo_202355_638996732179474582.zip
2. Realizar inspecciones catastrales en predios urbanos y rurales, y recopilar información relevante, como documentos de identidad de propietarios, títulos de dominio, folios de matrícula inmobiliaria y certificaciones pertinentes	Realice inspecciones catastrales en los predios asignados de las mz 626, 511, 285, 388, 394, 395 y 399	Anexo_202356_638996737184926983.zip
3. Registrar y digitalizar correctamente la información de los predios, tanto gráfica como alfanumérica, asegurando la calidad de los datos en los formatos y plataformas determinadas por el igac.	realice el registro de la informacion en el aplicativo CICA y en la base grafica	Anexo_202357_638996750570503402.pdf
4. Garantizar la calidad de la información y la depuración de los datos producto de los cruces de las bases y las inconsistencias encontradas en los registros catastrales.	Realice los ajustes requeridos por control de calidad de las MZ asignadas	Anexo_202358_638996750709219203.pdf Anexo_202358_638996752641750637.pdf
5. Entregar la información solicitada dentro de los plazos establecidos, realizar ajustes necesarios y garantizar la entrega final de la información de acuerdo con los requerimientos del líder del proyecto	He realizado la entrega de la informacion en el aplicativo CICA y la informacion grafica en GDB	Anexo_202359_638996752827727226.pdf Anexo_202359_638996752879739360.pdf
6. Hacer uso adecuado de los equipos y servicios suministrados por el proyecto, aplicar los procedimientos documentados del igac, y asistir a reuniones programadas para el seguimiento y alineación de conceptos técnicos.	Hice uso adecuado de los documentos, computador, tablet y elementos como pava, camiseta, chaleco y maleta	Anexo_202360_638996755571156415.pdf
7. Realizar las demás funciones asignadas por el superior inmediato o el representante del igac, que se encuentren relacionadas con el nivel y naturaleza del cargo	Envíe mz a consolidacion como se muestra en el excel adjunto	Anexo_202361_639014213388830665.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	EDUARDO CRUZ MONTAÑEZ
--	-----------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (ifonseca):

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

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

ADICION

Numero	Fecha Novedad	CDP Secundario	Fecha CDP	RP Secundario	Fecha RP	PGI Secundario	Fecha PGI	valor
1	21/11/2025	24625	22/04/2025	14525	22/04/2025	0	22/04/2025	\$5,130,666

PRORROGA

Numero	Fecha	Tiempo Prórroga Desde	Tiempo Prórroga Hasta	Ordenador del Gasto
1	21/11/2025	24/11/2025	29/12/2025	

Valor Inicial:	\$29,120,000.00 -
Adición No.1	\$5,130,666.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$34,250,666.00 -

Total Pagado	\$13,589,333.00 -
Saldo Actual:	\$20,661,333.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,160,000.00 -
Menos este pago:	\$16,501,333.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,109,333.00 -	\$4,160,000.00 -	\$4,160,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,160,000.00 -	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	51.82 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
----------------------------	---

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ISAIAS FONSECA MENDOZA	Nombre:	
No. Identificación:	19388260	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	