

 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:	16/12/2025 10:17:51
Pago No:	7		Total de Pagos		7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR							
Nombre/Razón Social:	ALEXIS WALDIR GOMEZ RIOS			Identificación:	1006688751	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	alexis.gomez@gac.gov.co		
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA						

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO							
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3436-MET		Fecha de Inicio del contrato:	17/06/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025	
Periodo del informe:	DICIEMBRE		No RP:	58225	Requiere informe de actividades:	SI	
Departamento:	Meta		Municipio:	Granada			
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:	OTROS RECURSOS DEL TESORO		CDP:	12925	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:	\$4,200,000.00		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	DICIEMBRE	15/12/2025	9496420668
SALUD	CAPITAL SALUD	\$ 210.000,00	DICIEMBRE	15/12/2025	9496420668
PENSION	PORVENIR	\$ 268.800,00	DICIEMBRE	15/12/2025	9496420668

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:	Prestación de servicios personales para realizar actividades de reconocimiento predial y demas actividades conexas en el marco del proyecto COL-SMART

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 de acuerdo a los lineamientos suministrados.	Durante el mes de diciembre no realice esta actividad.	
2. Realizar inspecciones catastrales en predios urbanos y rurales, validando información gráfica y alfanumérica y/o recopilando información relevante como tipologías de construcción, áreas, unidades, destinos, usos, documentos de identidad de propietarios, títulos de dominio, folios de matricula inmobiliaria, entre otros, de acuerdo a los lineamientos suministrados.	Durante el mes de diciembre no realice esta actividad.	
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.	Durante el mes de diciembre no realice esta actividad.	
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.	Durante el mes de diciembre no realice esta actividad.	
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.	Entregué la información correspondiente a las actividades de actualización catastral dentro de los plazos establecidos para las Subzonas 6 y 7, así como para la asignación de centroides, mediante el guardado en la aplicación ArcGIS Pro y la entrega de los controles en las carpetas correspondientes del OneDrive.	Anexo_240766_639013961757398187.pdf
6. Hacer uso adecuado de los equipos y servicios suministrados por el proyecto y asistir a reuniones programadas para el seguimiento y alineación de conceptos técnicos	Asistí a las reuniones programadas durante el mes de octubre, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera: El 4 de diciembre se realizó una reunión en la que se definieron las fechas de cierre, así como las actividades a desarrollar durante el mes. El 10 de diciembre participé en mesas de trabajo con el componente geográfico, encargado de la digitalización de las zonas físicas y geoeconómicas, en la sede central.	Anexo_240767_639013950437495149.pdf
7. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato que se encuentren relacionadas con el objeto contractual.	Durante el mes de diciembre realicé el acompañamiento al equipo técnico mediante la ejecución del proceso de control de calidad en varias subzonas. Entre estas se encontraron la Subzona 6, con un total de 285 predios, correspondientes a las asignaciones: C_JH_META_104237_juan, TC_MC_META_101017_Maryori, TC_NF_META_103756_nelson y TC_oscar_50313-270825_095150; la Subzona 7, con 133 predios, correspondientes a las asignaciones: TC_JD_META_093903_juan, TC_MC_META_093151_Maryori y TC_NF_META_094106_nelson; y asignación de centroides, con 117 predios, correspondientes a las asignaciones: 7-TC_5031316215_juan y 8-TC_5031316262_juan. Realicé una comisión a la sede central en Bogotá, donde se llevaron a cabo reuniones y mesas de trabajo. Los detalles de estas actividades se encuentran consignados en el informe de comisión.	Anexo_240768_639013984292671784.xlsx Anexo_240768_639013999282929471.pdf Anexo_240768_639013999346929400.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ALEXIS WALDIR GOMEZ RIOS
--	--------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (maria.jimenez):

Observación Obligación 1. En este periodo no realicé esta actividad, debido a que apoyé al equipo de control de calidad, donde ejecuté procesos de calidad a varias asignaciones, las cuales se mencionan en la obligación 7.

Observación Obligación 2. En este periodo no realicé esta actividad, debido a que apoyé al equipo de control de calidad, donde ejecuté procesos de calidad a varias asignaciones, las cuales se mencionan en la obligación 7.

Observación Obligación 3. En este periodo no realicé esta actividad, debido a que apoyé al equipo de control de calidad, donde ejecuté procesos de calidad a varias asignaciones, las cuales se mencionan en la obligación 7.

Observación Obligación 4. En este periodo no realicé esta actividad, debido a que apoyé al equipo de control de calidad, donde ejecuté procesos de calidad a varias asignaciones, las cuales se mencionan en la obligación 7.

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:	\$27,160,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$27,160,000.00 -

Total Pagado	\$18,760,000.00 -
Saldo Actual:	\$8,400,000.00 -

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

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,960,000.00 -	\$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 -	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	84.54 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
FACTURA	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARIA ALEJANDRA JIMENEZ BUSTAMANTE	Nombre:	
No. Identificación:	1121861092	No. Identificación:	

Cargo:		Cargo:	
--------	--	--------	--