

 <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 CUNDINAMARCA	Fecha generación informe:	23/12/2025 15:57:03
Pago No:	3	Total de Pagos	5

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	JOSE OMAR NIÑO BERNAL		Identificación:	7161606	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	jonibe631@gmail.com
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-4869-CUN	Fecha de Inicio del contrato:	25/08/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	68125	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Mosquera		
Período objeto del informe:	01-10-2025 al 31-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	31/10/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	35125	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:	\$3,570,000.00	HONORARIOS:	\$3,570,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 34.700,00	OCTUBRE	31/10/2025	4628482434
SALUD	SANTAS	\$ 178.000,00	OCTUBRE	31/10/2025	4628482434
PENSION	PORVENIR	\$ 227.800,00	OCTUBRE	31/10/2025	4628482434

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 100,00	OCTUBRE	04/12/2025	4633790708
SALUD	SANTAS	\$ 600,00	OCTUBRE	04/12/2025	4633790708
PENSION	PORVENIR	\$ 800,00	OCTUBRE	04/12/2025	4633790708

### 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 las actividades de reconocimiento predial en el marco de la actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito en el municipio asignado para la Dirección 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.	Estudí, clasifiqué y ejecuté los trámites de oficina y terreno que me fueron asignados, de las manzanas 0098, 0629, 027609039, 060409019 y de las veredas 0004 (San Francisco) y vereda 0006 (Balsillas), cumpliendo con las normas catastrales y utilizando el aplicativo móvil para la actualización tanto gráfica como alfanumérica de la información catastral.	<a href="#">Anexo_191547_638985662337714289.pdf</a>
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.	Realicé inspecciones catastrales a los predios urbanos de las manzanas 0098, 0629, 0064, 027609039, 060409019 y de las Veredas 0004 (San Francisco) y Vereda 0006 (Balsillas) y recopilé la información necesaria como documentos de identidad, títulos de dominio, folios de matrícula inmobiliaria, y otras certificaciones pertinentes.	<a href="#">Anexo_191548_638985663050636013.pdf</a>
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.	Registré y entregué la información gráfica y catastral de los predios en formato análogo o autocad, de las manzanas 0098, 0064, 0629, 027609039, 060409019 asegurando que la calidad de los datos sea alta y cumpla con las normas y procedimientos establecidos.	<a href="#">Anexo_191549_638985663584890735.pdf</a>
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.	Aseguré la entrega de la información solicitada en los plazos establecidos y colaboré en la digitalización de los datos de las manzanas 0098, 0064, 0629, 027609039, 060409019, realizando ajustes pertinentes y entregando la información final al equipo correspondiente.	<a href="#">Anexo_191550_638985664151990766.pdf</a>
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.	Orienté a los usuarios sobre los trámites catastrales, realicé desplazamientos necesarios y garanticé la custodia de la documentación recibida de las manzanas 0098, 0064, 0629, 027609039, 060409019 y Veredas 0004 San Francisco y Vereda 0006 (Balsillas), siguiendo las normativas establecidas.	<a href="#">Anexo_191551_638985664686484560.pdf</a>
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 un uso adecuado de los equipos y servicios proporcionados para el proyecto, asistí a reuniones para el seguimiento de los procesos y cumplí con los procedimientos documentados y formatos establecidos por el Igac.	<a href="#">Anexo_191552_638985665203094590.pdf</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JOSE OMAR NIÑO BERNAL
--	-----------------------

**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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$18,921,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$18,921,000.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$4,284,000.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$14,637,000.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$3,570,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$11,067,000.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$714,000.00 -	\$3,570,000.00 -	-
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
-	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	41.51 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
INFORME MENSUAL	X
RUT	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
SECOP	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	ISAIAS FONSECA MENDOZA	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	19388260	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	

