

 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:	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Fecha generación informe:	03/02/2026 09:46:43
Pago No:	1	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	KAROLAIN DANIELA LEYTON CADENA		Identificación:	1004509473	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	karolain.leyton@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-137-SC	Fecha de Inicio del contrato:	09/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	23/09/2026
Periodo del informe:	ENERO	No RP:	14126	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Período objeto del informe:	09-01-2026 al 31-01-2026	Fecha de Inicio del informe:	09/01/2026	Fecha de Fin del informe:	31/01/2026
Actividad Económica:	69202 ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL	ICA:	7.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	27326	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 1		
VALOR DE PAGO:	\$4,585,940.00	HONORARIOS:	\$6,253,554.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 10.100,00	ENERO	23/01/2026	36120881
SALUD	SANTAS	\$ 239.800,00	ENERO	23/01/2026	36120881
PENSION	PORVENIR	\$ 306.900,00	ENERO	23/01/2026	36120881

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 profesionales para apoyar los diferentes procesos contables del IGAC, requeridos para el cumplimiento de las diferentes actividades y productos derivados del proyecto Mejoramiento en la disposición de información geográfica requerida para el Sistema de Administración del Territorio, a nivel nacional.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Revisar, analizar, conciliar y realizar ajustes en siif nación, de las cuentas bancarias institucionales de la sede central de manera mensual, así como mantener el archivo debidamente firmado, según trd establecidas para git de contabilidad, en el marco del proyecto de mejoramiento en la disposición de información geográfica para el sistema de administración del territorio a nivel nacional.	Se revisó, analizó y concilió 10 conciliaciones bancarias del mes de diciembre 2025 de sede central.	Anexo_287207_639056389935381952.pdf Anexo_287207_63905639009559765.pdf
2. Realizar seguimiento a las conciliaciones bancarias de las 22 direcciones territoriales de manera mensual	Se realizó seguimiento y acompañamiento a las 22 territoriales de toda la vigencia 2025.	Anexo_287208_639056390388561760.pdf Anexo_287208_63905639057308060.pdf
3. Gestionar respuesta a las solicitudes de diligenciamiento de formulación para creación de proveedor	Se dio respuesta a las solicitudes en cuanto a diligenciamiento de formatos para actualización de proveedores de la entidad.	Anexo_287209_639056390927993725.pdf
4. Realizar seguimiento y depuración de partidas conciliatorias con tesorería.	Se realizó seguimiento a partidas conciliatorias de 2025.	Anexo_287210_639056391136051368.pdf Anexo_287210_639056391251841049.pdf
5. Realizar el registro de cdt panamá de manera mensual 6. Apoyar en todas las actividades del cierre de la vigencia, que le sean asignadas, en el marco del proyecto de mejoramiento en la disposición de información geográfica para el sistema de administración del territorio a nivel naciona	Se realizó en el registro de CDT Panamá para el mes de diciembre 2025. Se apoyo en la gestión del cierre de la vigencia 2025, atendiendo los requerimientos de los contadores de las territoriales sobre conciliaciones bancarias	Anexo_287211_639056391665851256.pdf Anexo_287211_639056391723124783.pdf Anexo_287211_639056391826729291.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	KAROLAIN DANIELA LEYTON CADENA
--	--------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (nestor.nunez):

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:	\$53,155,209.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$53,155,209.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$53,155,209.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,585,940.00 -
Menos este pago:	\$48,569,269.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
-	-	-
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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	8.63 %
---	--------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	NESTOR HERNAN NUÑEZ MUÑOZ	Nombre:	
No. Identificación:	79992512	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

