

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52032536	FANNY AMPARO OVALLE GALVIS		Calle 128 A # 18-35 apto 201	3138870303	faovalle@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	50207655	\$577.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	577.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52032536	FANNY AMPARO OVALLE GALVIS	Calle 128 A # 18-35 apto 201	3138870303	faovalle@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	50207655	\$577.500	


DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contiene	Subjugo	Exonera	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	ISE	MA	MA	APP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52032536	OVALLE GALVIS FANNY AMPARO	59	0			N								X									25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700	CCF24	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Fanny G. Ovalle G.

cc 52032536

 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 DE AVALÚOS			Fecha generación informe:	12/02/2026 11:45:32		
Pago No:	1		Total de Pagos	8			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR							
Nombre/Razón Social:	FANNY AMPARO OVALLE GALVIS		Identificación:	52032536	Teléfono de contacto:		
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	fanny.ovalle@gac.gov.co		
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA						
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO							
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1077-SC		Fecha de Inicio del contrato:	21/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	20/08/2026	
Periodo del informe:	ENERO		No RP:	75726	Requiere informe de actividades:	SI	
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)		Municipio:	Bogotá			
Período objeto del informe:	21-01-2026 al 31-01-2026		Fecha de Inicio del informe:	21/01/2026	Fecha de Fin del informe:	31/01/2026	
Actividad Económica:	71121 ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA		ICA:	8.66			
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	75226	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION	
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes		POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-5-10305B-0406002-02			
ARL:	ARP SURA		NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3			
VALOR DE PAGO:	\$3,083,333.00		HONORARIOS:	\$9,250,000.00	PENSIONADO:	NO	
Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización		
ARL	ARP SURA	\$ 42.700,00	ENERO	11/02/2026	50207655		
SALUD	COMPENSAR	\$ 218.900,00	ENERO	11/02/2026	50207655		
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	ENERO	11/02/2026	50207655		
DEDUCCIONES							
INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	SI
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO		
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR							
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para revisar y adelantar el control de calidad de avalúos comerciales a nivel nacional elaborados por la sede central o las direcciones territoriales y practicar los avalúos que le sean asignados por la SAV						
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)			
1. Revisar y dar respuesta oportuna a las comunicaciones oficiales tramitadas a través del sistema de correspondencia SIGAC, el aplicativo SIGMA y las demás herramientas institucionales de comunicación, tales como el correo electrónico institucional y la plataforma Microsoft Teams, haciendo uso adecuado de las mismas.	Elaboración de la cotización predio El Encanto, localizado en el municipio de Tiquiso, departamento de Bolívar.			Anexo_298081_639063203452357997.pdf			
2. Realizar la revisión y control de calidad de los informes de avalúo que le sean asignados, verificando el cumplimiento de los aspectos técnicos, la normatividad vigente y los lineamientos establecidos en los procedimientos e instructivos internos, efectuando la revisión dentro de los términos definidos y diligenciando los formatos requeridos en el marco del Sistema de Gestión de Calidad. Para tal efecto, deberá propender por un rendimiento mínimo de ocho (8) avalúos mensuales; en caso de no contar con asignaciones, deberá informarlo de manera inmediata y por escrito al profesional de seguimiento y control encargado.	No requerida para este periodo						
3. Brindar apoyo técnico a los peritos avaluadores de la sede central y de las Direcciones Territoriales, con el fin de contribuir a la entrega oportuna de los informes de avalúo, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad y los tiempos establecidos, de conformidad con los rendimientos definidos en el Modelo de Operación de la Subdirección de Avalúos.	No requerida para este periodo						
4. Desplazarse a cualquier parte del territorio nacional, cuando sea requerido, para practicar los trabajos valuatorios que le sean asignados, ejecutando las labores técnicas y de campo necesarias y entregando los informes dentro de los plazos establecidos, con observancia de la normatividad vigente, los estándares de calidad y los procedimientos e instructivos internos del Sistema de Gestión de Calidad.	No requerida para este periodo			Anexo_298084_639063205641258037.pdf			
5. Realizar seguimiento permanente a la ejecución de los trabajos valuatorios, incluyendo la revisión de ajustes o aclaraciones y la entrega final de los productos elaborados por los peritos asignados, brindando acompañamiento técnico a la Subdirección de Avalúos, de manera que se garantice el cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad definidos en los procedimientos institucionales y en las herramientas de seguimiento implementadas en las Direcciones Territoriales.	Mesa Técnica, predio la Palma 1, Municipio de Ibagué, Departamento de Tolima.			Anexo_298085_639063303937959458.pdf			

6. Revisar y emitir conceptos técnicos en relación con los recursos de revisión e impugnación de avalúos comerciales, así como en la atención de tutelas, derechos de petición y demás solicitudes relacionadas con las actividades valuatorias que le sean asignadas, observando los términos establecidos en la normatividad vigente y en los procedimientos internos del Instituto.	No requerida para este periodo	
7. Participar en labores de investigación, mesas técnicas de valores, reuniones y mesas de trabajo a las que sea convocado, de manera presencial o virtual, cumpliendo los compromisos acordados y dejando constancia de su participación mediante la suscripción del acta correspondiente.	No requerida para este periodo	
8. Asistir a las reuniones, conferencias, capacitaciones y demás espacios de coordinación o seguimiento relacionados con la ejecución del objeto contractual, ya sean presenciales o virtuales, cumpliendo con los compromisos adquiridos y dejando evidencia de su participación conforme a los procedimientos internos.	No requerida para este periodo	
9. Contar con el Registro Abierto de Avaluadores (RAA) vigente y mantenerlo actualizado durante toda la ejecución del contrato.	Anexo el Registro Abierto de Avaluadores (R.A.A), certificado otorgado por la Corporación Autorreguladora Nacional de Avaluadores A.NA.	Anexo_298089_639063200675833270.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	FANNY AMPARO OVALLE GALVIS
---	----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Ok, continuar con el trámite Observación de aprobación del supervisor (alexis.carbono): Ok, continuar con el trámite

Observación Obligación 2. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 3. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 4. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 6. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 7. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 8. No requerida para este periodo

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:	\$64,750,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$64,750,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$64,750,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$3,083,333.00 -
Menos este pago:	\$61,666,667.00 -

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:	4.76 %
---	--------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA	Nombre:	
No. Identificación:	72209632	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

