

 IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	FO-GOO-PC02-05
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	2
	PROCEDIMIENTO	CUENTAS POR PAGAR DIGITAL	FECHA VERSIÓN FORMATO	24/02/2026

Dependencia de ejecución específica del contrato:	OBSERVATORIO INMOBILIARIO CATASTRAL	Fecha generación informe:	05/03/2026 15:27:41
Pago No:	2	Total de Pagos	2

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	Jennifer Tatiana Corredor Casas		Identificación:	1013655513	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	jennifer.corredor@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-329-SC	Fecha de Inicio del contrato:	14/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	28/02/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	No RP:	30726	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Período objeto del informe:	01-02-2026 al 28-02-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/02/2026	Fecha de Fin del informe:	28/02/2026
Actividad Económica:	71121 ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA	ICA:	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	85926	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	ARP SURA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	\$6,180,114.00	HONORARIOS:	\$6,621,551.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 13.900,00	FEBRERO	25/02/2026	9499937565
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 331.200,00	FEBRERO	25/02/2026	9499937565
PENSION	PORVENIR	\$ 423.900,00	FEBRERO	25/02/2026	9499937565

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 la captura, evaluación, procesamiento, consolidación y generación de información geográfica a través de sistemas de información geográfica el marco de la implementación del proyecto COL SMART.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Recopilar, procesar y administrar bases de datos espaciales, asegurando la calidad, consistencia y actualización de los datos geográficos, y generar los XTF según el modelo LADM.	1. Se estructuraron en el modelo LADM las capas de Zonas Homogéneas Físicas y Geoeconómicas Urbanas de los municipios de Gachantivá, San José de Pare, Soracá, Tibaná, Togúí, Turmequé, Umbita, Granada, Bolívar y Simacota. 2. Se estructuraron en el modelo LADM las capas de Zonas Homogéneas Físicas y Geoeconómicas Urbanas y Rurales de los municipios de Tubará, Turbaco, Ciénega, Guayatá, Ramiriquí, Somondoco, La Tebaida, Apía, Guática, La Celia, Santuario, Chipatá, San Benito y Caimito.	Anexo_311820_639077889716767213.pdf
2. Diseñar y producir mapas temáticos según los requerimientos de los distintos proyectos.	No requerida para este periodo	
3. Aplicar metodologías de geoprocetamiento para la generación de información relevante.	1. Se depuró la segunda versión de las capas de Zonas Homogéneas Físicas Urbanas y Rurales de los municipios de: La Capilla, Turbaco, La Apartada y Pueblo Nuevo para su respectivo ajuste a malla predial.	Anexo_311822_639077911362166780.zip
4. Desarrollar análisis espaciales avanzados para evaluar patrones territoriales y su impacto.	1. Se realizó el ajuste de las Zonas Homogéneas Geoeconómicas Urbanas y Rurales del municipio de La Capilla para su respectiva revisión de la Dirección Territorial y posterior XTF.	Anexo_311823_639077909297643277.pdf
5. Diseñar y desarrollar herramientas para la automatización de procesos geoespaciales.	1. Se generó un script para la homologación de los dominios del modelo IGAC al modelo LADM 1.0 para la edición del municipio de Chocontá, Cundinamarca.	Anexo_311824_639077903776156094.txt

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	Jennifer Tatiana Corredor Casas
--	---------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (william.alonso):

Observación Obligación 2. 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

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

ADICION

Numero	Fecha Novedad	CDP Secundario	Fecha CDP	RP Secundario	Fecha RP	PGI Secundario	Fecha PGI	valor
1	25/02/2026	85926	06/01/2026	30726	13/02/2026	4.2210.1.7.7.12	13/02/2026	\$3,310,776

PRORROGA

Numero	Fecha	Tiempo Prórroga Desde	Tiempo Prórroga Hasta	Ordenador del Gasto
1	10/02/2026	14/02/2026	28/02/2026	

Valor Inicial:	\$6,622,000.00 -
Adición No.1	\$3,310,776.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$9,932,776.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$9,932,776.00 -

VALOR A PAGAR:	\$6,180,114.00 -
Menos este pago:	\$3,752,662.00 -

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:	62.22 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	WILLIAM ALONSO NIETO	Nombre:	
No. Identificación:	79429610	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

