

 IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES		CÓDIGO	FO-GCO-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:	SUBDIRECCIÓN DE AVALÚOS		Fecha generación informe:	04/03/2026 10:58:52
Pago No:	2	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JEIMY TATIANA HERNANDEZ MORALES		Identificación:	1022416942	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	jeimy.hernandez@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1025-SC		Fecha de Inicio del contrato:	22/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	06/10/2026
Periodo del informe:	FEBRERO		No RP:	77826	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)		Municipio:	Bogota		
Periodo 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 CONSULTORIA TÉCNICA		ICA:	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	48126	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:	\$7,800,000.00		HONORARIOS:	\$7,800,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 76.100,00	FEBRERO	20/02/2026	54912005
SALUD	COMPENSAR	\$ 390.000,00	FEBRERO	20/02/2026	54912005
PENSION	COLPENSIONES	\$ 499.200,00	FEBRERO	20/02/2026	54912005

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 en los diferentes procesos de valoración masiva que se adelanten desde la SAV, participando en la debida aplicación de la metodología valuatoria y apoyando el desarrollo y modificación de los instrumentos para el análisis y procesamiento de insumos y productos del componente económico

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Revisar y dar respuesta oportuna a las comunicaciones oficiales enviadas mediante el sistema de correspondencia SIGAC, aplicativo SIGMA, correo electrónico institucional o la aplicación Teams y hacer buen uso de estas herramientas oficiales de comunicación	No requerida para este periodo	
2. Realizar las labores campo y oficina que le permitan adelantar el control de calidad, verificación de completitud y consistencia a los insumos suministrados para la elaboración de estudios de zonas homogéneas, junto con los formatos que sean requeridos de acuerdo con los procedimientos e instructivos establecidos en el sistema de gestión de calidad, empleando los formatos que hacen parte del listado maestro de documentos internos (componente económico de actualización catastral con enfoque multipropósito).	No requerida para este periodo	
3. Configurar cuando se requiera las zonas homogéneas físicas y geoeconómicas, conforme a las variables definidas por el procedimiento vigente, manteniendo contacto permanente con las respectivas direcciones territoriales para su diseño, consolidación y cierre, velando por la completitud y diligenciamiento completo de los formatos vigentes	No requerida para este periodo	
4. Asistir a todas las reuniones, mesas de trabajo, conferencias, capacitaciones y demás escenarios de encuentro a los que sea debidamente convocado y que se relacionen con la ejecución del objeto del contrato, sean presenciales o virtuales, cumpliendo con los compromisos acordados y dejando evidencia de su participación firmando y suscribiendo el acta de asistencia	Asistí a las reuniones programadas por parte de avalúos masivos en las cuales se relacionaron los roles o trabajos asignados para el presente año	Anexo_298375_639071960201379895.pdf Anexo_298375_639071960246189040.pdf
5. Elaborar y proponer documentos que contengan lineamientos y conceptos técnicos que permitan mejorar los procesos de valoración masiva, alineados con el sistema de gestión de la entidad y realizar y/o revisar informes, presentaciones, comunicaciones internas y externas requeridos en el marco de la operación de la SAV o como apoyo a los procesos del área de Control Interno.	Realice un análisis al instructivo y procedimiento de elaboración de zonas homogéneas físicas y geoeconómicas con el fin de dar mis opciones de posibles ajustes o mejoras al mismo	Anexo_298376_639071969348334363.pdf
6. Realizar la revisión y control de calidad a los informes de avalúo que le sean asignados, verificando los aspectos técnicos, el cumplimiento de la normatividad vigente así como los lineamientos establecidos en los procedimientos e instructivos internos, realizando la completa revisión dentro de los términos establecidos y diligenciando los formatos requeridos, de acuerdo con los procedimientos e instructivos vigentes en el Sistema de Gestión de Calidad.	No requerida para este periodo	

7. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación directa con el objeto del contrato.	Realice los ajustes solicitados al avalúo urbano realizado en el municipio de San Martín Cesar por parte de avalúos puntuales. Realice el apoyo recopilando la información enviada tanto por las direcciones territoriales y articuladores del componente de masivos en donde se contemplan las sugerencias u opiniones de mejora el instructivo de elaboración de las zonas homogéneas físicas y geoeconómicas	Anexo_298378_639071994612769168.docx Anexo_298378_639080652493090852.docx
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JEIMY TATIANA HERNANDEZ MORALES	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (fredy.plazas): Se da visto bueno al presente informe de gestión, correspondiente al mes de febrero 2026. Observación de aprobación del supervisor (alexis.carbono): Ok, continuar con el trámite
Observación Obligación 1. No requerida para este periodo Observación Obligación 2. No requerida para este periodo Observación Obligación 3. No requerida para este periodo Observación Obligación 6. 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:	\$66,300,000.00 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	-	-	-
Valor Total:	\$66,300,000.00 -	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
		-	-	-
Total Pagado	\$0.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$66,300,000.00 -	11.76 %		
VALOR A PAGAR:	\$7,800,000.00 -			
Menos este pago:	\$58,500,000.00 -			

AUTORIZACION DE PAGO			
Documentos de la cuenta adjuntos			
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		X	
SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ALEXIS JAVIER CARBONO MENDOZA	Nombre:	
No. Identificación:	72209632	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	499.200	0	0	0	0	0	0		499.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	76.100				76.100	0	0	76.100			761	76.100	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	390.000	390.000
Pensión	1	499.200	499.200
Riesgos Laborales	1	76.100	76.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	965.300	965.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022416942	JEIMY TATIANA HERNANDEZ MORALES		Kra 44 NO 3a-10	4207941	tahermo_96@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54912005	\$965.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario 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	1022416942	HERNANDEZ MORALES JEIMY TATIANA	59	0		N																		25-14	3.120.000	499.200	0	0	0	0	EPS008	3.120.000	390.000	14-23	3.120.000	3	76.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA


Jeimy Tatiana Hernandez Morales
cc 1022416942