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:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN CATASTRAL	**Fecha generación informe:**	12/03/2026 16:04:59
Pago No:	1	**Total de Pagos**	10

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GERMAN ENRIQUE VARGAS TRIVIÑO		**Identificacion:**	11347368	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	enrique.vargas@igac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1810-SC	**Fecha de Inicio del contrato:**	27/01/2026	**Fecha de Fin del contrato:**	11/10/2026
Periodo del informe:	ENERO	**No RP:**	117226	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	**Municipio:**	Bogota		
Período objeto del informe:	27-01-2026 al 31-01-2026	**Fecha de Inicio del informe:**	27/01/2026	**Fecha de Fin del informe:**	31/01/2026
Actividad Economica:	70101 ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL	**ICA:**	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	**CDP:**	63426	**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:	$1,066,667.00	**HONORARIOS:**	$8,000,000.00	**PENSIONADO:**	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	$ 9.200,00	ENERO	04/02/2026	1079356174
SALUD	COMPENSAR	$ 218.900,00	ENERO	04/02/2026	1079356174
PENSION	PORVENIR	$ 280.200,00	ENERO	04/02/2026	1079356174

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 la ejecución de actividades técnicas y administrativas de los proyectos de la Dirección de Gestión Catastral, incluyendo la preparación de informes y reportes necesarios para atender requerimientos internos y externos del IGAC.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Ejecutar las actividades técnicas y administrativas requeridas para el adecuado desarrollo de los proyectos a cargo de la Dirección de Gestión Catastral, de conformidad con los lineamientos, metodologías y cronogramas definidos por el IGAC	Se prestó acompañamiento y análisis en la construcción de los indicadores de la sentencia SU 2026, verificando la información suministrada para que se encuentre alineada con la política pública de inclusión de operadores étnicos y calidad de insumos para resguardos y territorios colectivos, aportando la información de carácter técnico solicitada.	Anexo_310089_639088368595817058.pdf
2. Apoyar la elaboración, consolidación y análisis de información técnica y administrativa, garantizando la calidad, consistencia y oportunidad de los insumos utilizados en la ejecución de los proyectos catastrales.	Se brindó apoyo en el análisis detallado de la información contenida en la "macro-meta 2025-2026" (metas macro de avance catastral anual), evaluando la consistencia de los datos territoriales en cuanto a predios y hectáreas incorporadas, así como los municipios priorizados para la vigencia 2026	Anexo_310090_639088516724661234.xlsx
3. Preparar y presentar informes, reportes y documentos técnicos que sean requeridos para atender solicitudes, requerimientos y controles de carácter interno y externo del Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, dentro de los plazos establecidos.	No requerida para este periodo	
4. Atender oportunamente los requerimientos formulados por el supervisor del contrato, relacionados con la ejecución del objeto contractual, suministrando la información y soportes que le sean solicitados.	No requerida para este periodo	
5. Las demás que requiera el supervisor del contrato y tengan relación con el objeto contractual	Se brindó apoyo en la revisión y consolidación preliminar de la base de datos de MACROMETA.	Anexo_310093_639088517017346693.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GERMAN ENRIQUE VARGAS TRIVIÑO

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (nospina): ok aprobado Observación de aprobación del supervisor (ccogollo): Observación Obligación 3. No requerida para este periodo Observación Obligación 4. 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:	$85,000,000.00 -
Adición No.0	$0.00 -
Reducción No.0	$0.00 -
Valor Total:	$85,000,000.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$85,000,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$1,066,667.00 -
Menos este pago:	**$83,933,333.00 -**

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:	1.25 %

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	CARMEN CECILIA COGOLLO ALTAMIRANDA	**Nombre:**	

No. Identificación:	34986664	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Firmado digitalmente en KLIC

CARMEN CECILIA COGOLLO ALTAMIRANDA - 12/03/2026 16:04:59