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:**	27/03/2026 11:38:44
Pago No:	2	**Total de Pagos**	10

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ ORJUELA		**Identificacion:**	1000018923	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	malejandra.gonzalez@igac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1123-SC	**Fecha de Inicio del contrato:**	26/01/2026	**Fecha de Fin del contrato:**	10/10/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	**No RP:**	77326	**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 Economica:	71121 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica	**ICA:**	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	**CDP:**	44526	**FUENTE FINANCIACIÓN:**	NACION
Corte forma de pago:	A Corte 30	**POSICIÓN CATALOGO GASTO:**	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	ARP SURA	**NIVEL DE RIESGO:**	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	$3,300,000.00	**HONORARIOS:**	$3,300,000.00	**PENSIONADO:**	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	$ 42.700,00	FEBRERO	03/03/2026	55637611
SALUD	COMPENSAR	$ 218.900,00	FEBRERO	03/03/2026	55637611
PENSION	COLPENSIONES	$ 280.200,00	FEBRERO	03/03/2026	55637611

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 para apoyar la realización de las actividades de la subdirección de avalúos como la elaboración de informes, consultas de información geográfica y diligenciamiento de formatos, en la realización de los diferentes procesos valuatorios

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 y hacer buen uso de las demás herramientas oficiales de comunicación, como el correo electrónico institucional o la aplicación Teams.	No requerida para este periodo	
2. Apoyar la recopilación, organización, verificación básica y depuración de la información técnica, jurídica, catastral y comercial requerida para la elaboración de los informes de avalúos comerciales, garantizando su completitud y correcta disposición en el archivo documental.	Recopile información del municipio de Puerto Asís (PBOT), bases catastrales, información secundaria, etc., para la elaboración de la memoria técnica correspondiente al proceso de actualización catastral.	Anexo_327607_639092139835837616.docx
3. Realizar actividades de digitación, cargue, actualización y consulta de información de los avalúos en las plataformas, sistemas de información o herramientas de gestión dispuestas por la Subdirección de Avalúos del IGAC.	No requerida para este periodo	
4. Apoyar la elaboración de insumos técnicos, tales como la digitación preliminar de los informes de avalúo, verificando la coherencia de la información, el cumplimiento de formatos, anexos y requisitos técnicos mínimos, sin que ello implique responsabilidad profesional valuatoria.	Realice observaciones solicitadas para el mejoramiento del instructivo vigente "Elaboración del Estudio de Zonas Homogéneas Físicas y Geoeconómicas y Determinación del Valor Unitario e Integral (PH) por tipo de Construcción".	Anexo_327609_639089312473685816.docx
5. Brindar apoyo en la generación y disposición de insumos técnicos, tales como, consultas catastrales, salidas gráficas, georreferenciación, consulta VUR – SICRE, y demás soportes técnicos que se requieran para la elaboración del informe técnico valuatorio y determinación del valor comercial.	Adelanté la memoria técnica del municipio de Puerto Asís, Putumayo, correspondiente al proceso de actualización para la vigencia 2026.	Anexo_327610_639086547000893286.docx
6. Apoyar la revisión formal de los expedientes de avalúo, verificando el cumplimiento de formatos, anexos y requisitos mínimos establecidos por el IGAC.	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.	Asistí a la reunión del 2 del febrero de 2026, en donde se estableció el equipo de trabajo y las tareas a desempeñar en el presente año. Asistí a la reunión del 23 de febrero de 2026, en la cual se dieron observaciones de la información geográfica emitida por la Dirección Territorial (DT) de los municipios de Suesca y Chocontá, Cundinamarca.	Anexo_327612_639086550841479227.pdf Anexo_327612_639086550888551331.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ ORJUELA

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (nicolas.moreno): Verificando desde la parte técnica la información dispuesta como respaldo a la cuenta de cobro relacionada en el asunto, se encuentra que las obligaciones ejecutadas en el periodo correspondiente cuentan con los debidos soportes y evidencias de la ejecución y entrega de las mismas, por ende, se da visto bueno para continuar con los procesos respectivos. Observación de aprobación del supervisor (laura.rodriguez): Observación Obligación 1. 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:	$28,050,000.00 -
Adición No.0	$0.00 -
Reducción No.0	$0.00 -
Valor Total:	$28,050,000.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$28,050,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$3,300,000.00 -
Menos este pago:	**$24,750,000.00 -**

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:	11.76 %

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
INFORME MENSUAL	X
SECOP	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	LAURA DANIELA RODRIGUEZ TORRES	**Nombre:**	
No. Identificación:	1032470137	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Firmado digitalmente en KLIC

LAURA DANIELA RODRIGUEZ TORRES - 27/03/2026 11:38:45

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000018923	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ ORJUELA	KR 87 I # 0 - 47	6014940637	alejagonzalezb0929@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55637611	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

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	0	0	0	218.900	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	0	0		280.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000018923	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ ORJUELA	KR 87 I # 0 - 47	6014940637	alejagonzalezb0929@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55637611	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000018923	GONZALEZ ORJUELA MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

AlejandraGonzález O.

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