

 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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Fecha generación informe:	01/04/2026 08:59:49
Pago No:	3	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	KAROLAIN DANIELA LEYTON CADENA		Identificación:	1004509473	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	karolain.leyton@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-137-SC	Fecha de Inicio del contrato:	09/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	23/09/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	14126	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Periodo objeto del informe:	01-03-2026 al 31-03-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/03/2026	Fecha de Fin del informe:	31/03/2026
Actividad Económica:	69202 Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal	ICA:	7.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	27326	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:	\$6,253,554.00	HONORARIOS:	\$6,253,554.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 13.100,00	MARZO	19/03/2026	36804271
SALUD	SANTAS	\$ 312.700,00	MARZO	19/03/2026	36804271
PENSION	PORVENIR	\$ 400.300,00	MARZO	19/03/2026	36804271

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 los diferentes procesos contables del IGAC, requeridos para el cumplimiento de las diferentes actividades y productos derivados del proyecto Mejoramiento en la disposición de información geográfica requerida para el Sistema de Administración del Territorio, a nivel nacional.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Revisar, analizar, conciliar y realizar ajustes en siif nación, de las cuentas bancarias institucionales de la sede central de manera mensual, así como mantener el archivo debidamente firmado, según trd establecidas para git de contabilidad, en el marco del proyecto de mejoramiento en la disposición de información geográfica para el sistema de administración del territorio a nivel nacional.	Se revisó, analizó y concilió 10 conciliaciones bancarias del mes de febrero 2026 de sede central, pendientes de firma, dado que a la fecha no se presentan saldos iniciales en SIF NACION para su confirmación y firma	Anexo_335149_639102043650264870.pdf
2. Realizar seguimiento a las conciliaciones bancarias de las 22 direcciones territoriales de manera mensual	Se realizó seguimiento y acompañamiento a las 22 territoriales. Se capacito y brindo acompañamiento en conciliaciones bancarias para depuración de partidas conciliatorias de vigencias anteriores. Se capacito y se brindo acompañamiento para elaboración de conciliaciones bancarias para la vigencia 2026 en adelante.	Anexo_335150_639102043891065085.pdf Anexo_335150_639102045356965137.pdf Anexo_335150_639102045410305643.pdf Anexo_335150_639102045451574321.pdf Anexo_335150_639102045482866514.pdf
3. Gestionar respuesta a las solicitudes de diligenciamiento de formulación para creación de proveedor	No requerida para este periodo	
4. Realizar seguimiento y depuración de partidas conciliatorias con tesorería.	Se realizó seguimiento y depuración a partidas conciliatorias de 2025 y 2026 de sede central	Anexo_335152_639102044808673963.pdf
5. Realizar el registro de cdt panamá de manera mensual 6. Apoyar en todas las actividades del cierre de la vigencia, que le sean asignadas, en el marco del proyecto de mejoramiento en la disposición de información geográfica para el sistema de administración del territorio a nivel naciona	Se realizó en el registro de CDT Panamá para el mes de febrero 2026. Se apoyo en la gestión del cierre de la vigencia 2025 y gestión de apertura de 2026. Participé en reuniones programadas por contabilidad.	Anexo_335153_639102045032204014.pdf Anexo_335153_639102045113949044.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	KAROLAIN DANIELA LEYTON CADENA
--	--------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (nestor.nunez):

Observación Obligación 3. 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_CEDIDO%"

Valor Inicial:	\$53,155,209.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$53,155,209 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$53,155,209.00 -

VALOR A PAGAR:	\$6,253,554.00 -
Menos este pago:	\$46,901,655.00 -

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	NESTOR HERNAN NUÑEZ MUÑOZ	Nombre:	
No. Identificación:	79992512	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	