

 <b>IGAC</b> 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:	SUBDIRECCIÓN DE CARTOGRAFÍA Y GEODÉSIA		Fecha generación informe:	02/03/2026 11:20:42
Pago No:	2	Total de Pagos	9	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GABRIEL ANDRES PUENTES GUTIERREZ		Identificación:	1070604559	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	gabriel.puentes@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-261-SC	Fecha de Inicio del contrato:	15/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	29/09/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	No RP:	27726	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:	74901 OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P. COMO CONSULTORÍA PROFESIONAL (INCLUYE ACTIVIDADES DE PERIODISTAS)	ICA:	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	108526	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-040610-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	\$7,700,000.00	HONORARIOS:	\$7,700,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 16.100,00	FEBRERO	25/02/2026	9500372082
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 385.000,00	FEBRERO	25/02/2026	9500372082
PENSION	PORVENIR	\$ 492.800,00	FEBRERO	25/02/2026	9500372082

### 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:	Prestar servicios profesionales para apoyar el aseguramiento, seguimiento y mejora de los procesos de producción de conformidad con las especificaciones técnicas y rendimientos establecidos por la Dirección de Gestión de Información Geográfica.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar planes de trabajo y cronogramas de las actividades a desarrollar dentro del marco de su contrato y de conformidad con las especificaciones técnicas y rendimientos establecidos por la Dirección de Gestión de Información Geográfica.	Realicé un plan de trabajo en formato (XLS) para el mes de febrero, enfocándome en las prioridades establecidas por la dirección. Este plan fue diseñado para asegurar que se atendieran las tareas más urgentes y alineadas con los objetivos estratégicos del instituto.	<a href="#">Anexo_311721_639076299857435641.xlsx</a>
2. Mantener actualizados los documentos, procedimientos y registros relacionados con la información producto de los procesos asignados, de conformidad con las especificaciones técnicas y rendimientos establecidos por la Dirección de Gestión de Información Geográfica.	No requerida para este periodo	
3. Verificar la calidad de los insumos y/o equipos y su correcta disposición para realizar los procesos de producción y/o validación de productos, generando las alertas con la oportunidad requerida.	Realicé la verificación de la calidad de los productos entregados por el grupo de Aertriangulación	<a href="#">Anexo_311723_639076300061586645.docx</a>
4. Realizar actividades orientadas a la transferencia de conocimiento sobre los procesos asignados, teniendo en cuenta la documentación técnica vigente y de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas por la Dirección de Gestión de Información Geográfica.	No requerida para este periodo	
5. Organizar los bloques, áreas, proyectos o cualquier tipo de definición de zonas de trabajo mediante una distribución de asignaciones y suministrar los insumos requeridos para la ejecución de los proyectos, así como hacer el respectivo seguimiento de su correcta ejecución.	Realicé la asignación de bloques fotogramétricos siguiendo el plan de trabajo del periodo reportado, a los profesionales que conforman el equipo de aerotriangulación. Cada proyecto se almacena en la ruta oficial, de acuerdo a la escala de producción requerida y al departamento al que pertenezca la zona rural o urbana que se requiere aerotriangular	<a href="#">Anexo_311725_639076300185912642.docx</a>
6. Realizar el aseguramiento de calidad de los productos generados y/o validados, realizando las entregas y reportes de productos definitivos y aprobados, en los formatos definidos para cada uno de los productos.	Realicé el aseguramiento de la calidad generando archivos "Shapefile" de los centros poblados y cabeceras municipales correspondientes a los departamentos siguientes.	<a href="#">Anexo_311726_639076300267122016.docx</a>
7. Diligenciar las herramientas (análogas y digitales) y mecanismos definidos para el registro del control y seguimiento en las asignaciones realizadas dentro del marco del flujo de producción y/o validación.	Realicé la estructuración de los datos recibidos y los productos entregados en un archivo (XLS) para llevar un seguimiento exacto de todo el proceso cartográfico en el grupo de aerotriangulación con información de (Área en Ha, Marcos, Área Útil, Área estereoscópica, Limite, Fechas de asignación y entrega, estado del proceso, profesional).	<a href="#">Anexo_311727_639076300358936683.docx</a>
8. Proponer recomendaciones para la adopción de mejores prácticas y definir las acciones que deberían adelantarse para su implementación en el instituto, en el marco de su objeto contractual.	No requerida para este periodo	
9. Asistir a las reuniones, capacitaciones y demás espacios convocados que se requieran, en la modalidad solicitada, cumpliendo con las actividades asignadas por el supervisor en el marco de la ejecución y seguimiento del contrato en los tiempos requeridos.	Asistí a la reunión de generalidades del equipo aerotriangulación	<a href="#">Anexo_311729_639076301363446480.docx</a>

10. Cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto del contrato con calidad, oportunidad y pertinencia.	No requerida para este periodo	
--	--------------------------------	--

<b>FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:</b> (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GABRIEL ANDRES PUENTES GUTIERREZ
---	----------------------------------

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

Observación de aprobación del supervisor (pablo.cabrera):  
 Observación Obligación 2. No requerida para este periodo  
 Observación Obligación 4. No requerida para este periodo  
 Observación Obligación 8. No requerida para este periodo  
 Observación Obligación 10. 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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$65,450,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$65,450,000.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$0.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$65,450,000.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$7,700,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$57,750,000.00 -</b>

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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	11.76 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
RUT	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	PABLO EMILIO CABRERA PATIÑO	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	76331477	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	