

 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 TERRITORIAL ATLANTICO			Fecha generación informe:	12/03/2026 11:07:10
Pago No:	2		Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	SANTIAGO CUITIVA VALLEJO			Identificación:	1018443753
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA			Correo electrónico:	santiago.cuitiva@gac.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2494-ATL	Fecha de Inicio del contrato:	27/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	11/09/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	No RP:	1926	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico	Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	31-01-2026 al 28-02-2026	Fecha de Inicio del informe:	31/01/2026	Fecha de Fin del informe:	28/02/2026
Actividad Economica:	7490 Actividades profesionales	ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	1526	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:	\$7,518,004.00	HONORARIOS:	\$7,518,004.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 15.700,00	FEBRERO	03/03/2026	59466979
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 375.900,00	FEBRERO	03/03/2026	59466979
PENSION	PORVENIR	\$ 481.200,00	FEBRERO	03/03/2026	59466979

DEDUCCIONES					
INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para ejecutar el procedimiento de diálogo e interlocución enmarcados en los proyectos de actualización y formación catastral con enfoque multipropósito a cargo de la Dirección Territorial Atlántico				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar seguimiento a los planes de trabajo definidos para garantizar la interlocución con los actores institucionales y sociales de los municipios que se encuentran en curso de procesos de actualización catastral.	Durante el presente periodo se continuó ajustando y definiendo el proceso de alistamiento de fuentes de información, así como el planteamiento de la estructura organizativa para el proceso de actualización de Luruaco, teniendo en cuenta el inicio formal de la operación durante el mes de marzo del 2026.	Anexo_329062_639087859350560153.xlsx
2. Apoyar la logística y operación de las actividades de socialización y capacitación, además de atender requerimientos ciudadanos, incluyendo pqr, asegurando la implementación eficaz de las metodologías y procedimientos definidos por el IGAC.	Durante este periodo se apoyó en la proyección de solicitudes de información para realizar el diagnóstico enmarcado en el proceso de actualización catastral del municipio de Luruaco, dirigidas a las siguientes entidades: ADR, ANT, ART, AUNAP, ICAHN, CRA, URT, MINCULTURA.	Anexo_329063_639087859455528885.docx
3. Acompañar los desplazamientos a los sectores priorizados para apoyar la supervisión y documentar los avances de los proyectos, incluyendo informes periódicos y seguimiento a las metodologías implementadas.	No requerida para este periodo	
4. Asistir a reuniones y apoyar al director territorial en la supervisión de procesos y proyectos relacionados con el contrato	Durante este periodo se participó en reuniones de proyección y planificación del proceso de actualización de Luruaco, con los integrantes del equipo transversal. Las reuniones se realizaron los días 11 de febrero y 20 de febrero de 2026.	Anexo_329065_639087859638632571.jpg Anexo_329065_639087859854794234.jpg
5. Cumplir con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Durante el presente periodo se cumplió con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Anexo_329066_639087860059348240.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	SANTIAGO CUITIVA VALLEJO
--	--------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (yeilin.martinez): Luego de hacer la revisión administrativa, se aprueba informe para que el supervisor del contrato verifique el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Observación de aprobación del supervisor (mitchel.ovalle):

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 Inicial:	\$56,385,030.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$56,385,030.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$56,385,030.00 -

VALOR A PAGAR:	\$7,518,004.00 -
Menos este pago:	\$48,867,026.00 -

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:	13.33 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MITCHEL JOAN OVALLE RODRIGUEZ	Nombre:	
No. Identificación:	1110517093	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

Señores,

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI - IGAC
Subdirección Administrativa y Financiera
GIT Contabilidad

REF: CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA LA DETERMINACION DE DEDUCCIONES, RESPONSABILIDAD DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APLICABILIDAD DE USOS PRESUPUESTALES 2026.

Yo, SANTIAGO CUITIVA VALLEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1018443753 de Bogotá D.C., manifiesto que:

1. Mi contrato es el No. 2494 de 2026.
2. Desempeño mi contrato en la oficina, subdirección, dirección o dependencia de: Dirección Territorial Atlántico.
3. SI X NO ____ Soy residente fiscal en Colombia, de acuerdo con el artículo 10 del E.T.
4. SI ____ NO X A la fecha de la firma de esta certificación he suscrito contratos con el IGAC y/o con otras entidades públicas, iguales o superiores a 4.000 UVT (parágrafo 5 Artículo 437 del E.T.) Es decir, \$209.496.000 (UVT año 2026), lo que indica que soy Responsable de IVA y estoy obligado a facturar electrónicamente.
5. SI X NO ____ Que los aportes a los sistemas de salud, pensión (para los pensionados no se exige aportes a pensión) y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y artículo 3 del decreto 1070 de 2013.
6. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que SI ____ NO X, tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos de las Rentas Percibidas en la vigencia 2026. Esto de acuerdo con el numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1,2,4,1,6 del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en materia tributario, modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.
7. Se anexa los certificados de los pagos realizados en el año 2025, para ser tenidos en cuenta en la depuración y/o disminución de la base de retención en la fuente a título de renta (Se entregan certificados solo en primera cuenta):
 - a. ____ Declaración por Dependientes parágrafo 2 art 387 E.T.
 - b. ____ Pago a planes de medicina prepagada.
 - c. ____ Pago por Intereses y corrección monetaria créditos vivienda.

- a. Aportes AFC
b. Pensiones Voluntarias

Universitario	<u>X</u>	Titulo obtenido:	<u>Sociólogo</u>
Técnico	<u> </u>	Titulo obtenido:	<u> </u>
Tecnólogo	<u> </u>	Titulo obtenido:	<u> </u>
Bachiller	<u> </u>		

1. Realizar seguimiento a los planes de trabajo definidos para garantizar la interlocución con los actores institucionales y sociales de los municipios que se encuentran en curso de procesos de actualización catastral.
2. Apoyar la operación de las actividades de socialización y capacitación, además de atender requerimientos ciudadanos, incluyendo pqr, asegurando la implementación eficaz de las metodologías y procedimientos definidos por el IGAC.
3. Asistir a reuniones y apoyar al director territorial en la supervisión de procesos y proyectos relacionados con el contrato.

FIRMA: Santiago Cortina V.

C.C. 1018443753

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018443753	SANTIAGO CUITIVA VALLEJO		Calle 173 #18-60	3222688266	scuitivavallejo@gmail.com
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59466979	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$872.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.900	0		0		0	0	0	0	375.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	481.200	0	0	0	0	0	0		481.200	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	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	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	375.900	375.900
Pensión	1	481.200	481.200
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	872.800	872.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018443753	SANTIAGO CUITIVA VALLEJO		Calle 173 #18-60	3222688266	scuitivavallejo@gmail.com
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59466979	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$872.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1018443753	CUITIVA VALLEJO SANTIAGO	59	0		N																230301	3.007.200	30	481.200	0	0	0	0	EPS037	3.007.200	30	375.900	14-23	3.007.200	30	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



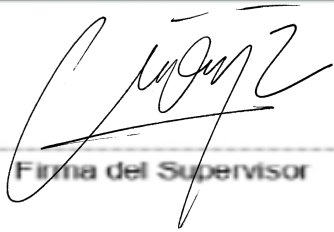
INDUCCIÓN A CONTRATISTAS
GESTIÓN CONTRACTUAL

FECHA DE INICIO
DEL CONTRATO
2026/01/27

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Santiago Cuitiva Vallejo
DEPENDENCIA: Dirección Territorial Atlantico
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Mitchel Joan Ovalle Rodriguez

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD			REALIZADA	FECHA
SUPERVISOR(A)	1	Presentación con cada una de las personas que integran la dependencia, procesos o subproceso.	SI	16/02/2026
	2	Presentación de la Plataforma Estratégica, Propósito Central, Objetivo Retador y Valores Institucionales.	SI	16/02/2026
	3	Presentación de las generalidades del Sistema de Gestión Integrado - SGI del Instituto (mapa de procesos, caracterización y documentación).	SI	16/02/2026
	4	Información acerca de las actividades de la dependencia, proceso y subprocesos en la que realizará sus obligaciones.	SI	16/02/2026
	5	Información acerca de los procedimientos, instructivos y formatos de la dependencia, proceso y subproceso y específicamente en los que realizará sus obligaciones.	SI	16/02/2026
	6	Dar a conocer el procedimiento para solicitar elementos de oficina cuando los requiera, apoyo técnico e informático a través de la mesa de ayuda y asignación de la cuenta de correo institucional.	SI	16/02/2026
	7	Explicación del conducto regular para tratar asuntos personales y/o contractuales respecto a la ejecución del contrato.	SI	16/02/2026
Subdirección de Talento Humano / Profesional con funciones de Abogado de la Dirección Territorial	8	Presentar generalidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del IGAC (Política, responsabilidades, notificación de riesgos y condiciones inseguras, elementos de protección personal y canal de comunicación en caso de un accidente) y notificación de riesgos (físico, psicosocial, biomecánico, químico, biológico, mecánico y eléctrico) al cual está expuesto el contratista según sus actividades y obligaciones contractuales.	Aprobación bajo certificado de Evaluación en Telecentro *Anexar certificado a la primera cuenta cobro	

INDUCCIÓN IMPAR:

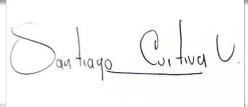

Firma del Supervisor

16/02/2026
Fecha


Aprobado Subdirector de Talento Humano
Profesional con funciones de Abogado de la
Dirección Territorial o la persona asignada

16/02/2026
Fecha

INDUCCIÓN RECIBIDA POR:


Firma del Contratista

2494 de 2026
No. del Contrato

CERTIFICADO INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

OTORGADO A

Santiago Cuitiva Vallejo

Por haber completado satisfactoriamente la Evaluación del Curso
de Inducción a Contratistas en la plataforma Telecentro

6,7

Con una calificación de - puntos sobre 10 posibles

Bogotá, D.C. Vigencia 2026

Certificado aprobado por la Subdirección de Talento
Humano – Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Implementado desde la vigencia 2023
Todos los derechos reservados



Prohibida su
reproducción
sin previa
autorización