

 <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:	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOYACÁ		Fecha generación informe:	10/04/2026 08:43:20
Pago No:	3	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	UWEIMAR JOSE MUÑOZ DE LA HOZ		Identificación:	1140839263	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	uweimar.munoz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1427-BOY	Fecha de Inicio del contrato:	22/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	06/10/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	1926	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Boyacá	Municipio:	Tunja		
Período 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:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	5926	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,725,000.00	HONORARIOS:	\$4,725,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 46.100,00	MARZO	06/04/2026	6009683828
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 236.300,00	MARZO	06/04/2026	6009683828
PENSION	PROTECCION	\$ 302.400,00	MARZO	06/04/2026	6009683828

### 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 personales como control de calidad, en el seguimiento y gestión de trámites y solicitudes asociados a los procesos de conservación, actualización y mantenimiento de la base catastral multipropósito en la de la Dirección Territorial Boyacá
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Coordinar la asignación, control y seguimiento de los trámites de mutaciones provenientes de Ventanilla y del proceso de Atención al Público, implementando las estrategias necesarias para garantizar una atención oportuna y adecuada, en observancia del derecho al turno y de los fines del servicio.	Se realizó control y seguimiento de los trámites de mutaciones provenientes de Ventanilla y del proceso de Atención al Público, implementando las estrategias necesarias para garantizar una atención oportuna y adecuada, en observancia del derecho al turno y de los fines del servicio.	<a href="#">Anexo_347950_639112617684627813.pdf</a>
2. Coordinar el alistamiento, asignación, control y seguimiento integral de las mutaciones y solicitudes catastrales a cargo del equipo de trabajo, garantizando el control de calidad del cien por ciento de los trámites, el cumplimiento de los tiempos legales de respuesta y la atención oportuna de oficios y requerimientos asignados por el área de conservación, incluyendo la proyección de respuestas y soportes técnicos necesarios	Se realizó asignación, control y seguimiento integral de las mutaciones y solicitudes catastrales a cargo del equipo de trabajo, garantizando el control de calidad del cien por ciento de los trámites, el cumplimiento de los tiempos legales de respuesta y la atención oportuna de oficios y requerimientos asignados por el área de conservación, incluyendo la proyección de respuestas y soportes técnicos necesarios	<a href="#">Anexo_347951_639112617769374631.pdf</a>
3. Garantizar el control de calidad de la cartografía generada en el proceso de conservación catastral, así como el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y lineamientos del Manual de Conservación Catastral del Instituto Geográfico Agustín Codazzi en los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas a su cargo.	Se realizó el control de calidad de la cartografía generada en el proceso de conservación catastral, así como el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y lineamientos del Manual de Conservación Catastral del Instituto Geográfico Agustín Codazzi en los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas a su cargo.	<a href="#">Anexo_347952_639112617876682786.pdf</a>
4. Apoyar los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta dirección territorial.	Se realizó apoyo a los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta dirección territorial.	<a href="#">Anexo_347953_63911261794321515.pdf</a>
5. Cumplir con los parámetros definidos en el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultantes.	Se cumplen con los parámetros definidos en el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultantes.	<a href="#">Anexo_347954_639112618001381503.pdf</a>
6. Contar con los equipos de cómputo e insumos necesarios para la ejecución contractual, garantizando resultados óptimos	Se cuenta con los equipos de cómputo e insumos necesarios para la ejecución contractual, garantizando resultados óptimos	<a href="#">Anexo_347955_639112618095189958.pdf</a>
7. Las demás actividades y funciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato, en el marco del cumplimiento de sus funciones contractuales.	Se realizó apoyo a las demás actividades y funciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato, en el marco del cumplimiento de sus funciones contractuales.	<a href="#">Anexo_347956_639112618153323348.pdf</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	UWEIMAR JOSE MUÑOZ DE LA HOZ
--	------------------------------

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

Observación de aprobación del supervisor (angie.perez):

**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>	\$40,162,500.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$40,162,500 -

<b>Total Pagado</b>	\$1,417,500.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$38,745,000.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,725,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$34,020,000.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,417,500.00 -	-	-
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>	15.29 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	ANGIE KATHERINE PEREZ ALFONSO	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	1049637204	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	