

 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:	DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA		Fecha generación informe:	06/04/2026 17:19:57
Pago No:	3	Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	CARLOS ALBERTO CABANA BRITTO		Identificación:	1065837309	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	carlos.cabana@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1687-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/06/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	5626	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Sitio Nuevo		
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:	6726	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:	\$5,661,771.00	HONORARIOS:	\$5,661,771.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 55.200,00	MARZO	30/03/2026	69422610
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 283.100,00	MARZO	30/03/2026	69422610
PENSION	PROTECCION	\$ 362.400,00	MARZO	30/03/2026	69422610

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 la digitalización de la información resultado de las actividades de actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito en el municipio asignado para la Dirección Territorial
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar el alistamiento de insumos para el control de calidad en la digitalización gráfica catastral, depurando inconsistencias y asegurando que la información geográfica cumpla con los procedimientos establecidos por el IGAC.	REALIZO EL CONTROL DE CALIDAD GRAFICA Y CORRECCION DE INCONSISTENCIAS EN LA UIT 5 DEL MUNICIPIO DE SITIO NUEVO MAGDALENA	Anexo_345394_639110900664206534.png
2. Apoyar en la digitalización de productos capturados, ajustar las reglas de validación topológicas y realizar las validaciones necesarias de la información cargada en formato XTF, cumpliendo con los procedimientos e instructivos del IGAC.	REALIZO LA VALIDACION TOPOLOGICA DE LA UIT 5 DEL MUNICIPIO SITIO NUEVO MAGDALENA	Anexo_345395_639110900598601309.png
3. Elaborar y suministrar reportes digitales específicos de los predios y generar los productos de consolidación requeridos, incluyendo los informes sobre los componentes geográficos y económicos, conforme a los manuales del proyecto de actualización catastral.	REALIZO INFORMES DEL ESTADO DE LOS PREDIOS DE LA UIT 5 DEL MUNICIPIO DE SITIO NUEVO, EN EL CUAL SE COMPARA LA INFORMACION ESPACIAL PROVENIENTE DE LA GDB Y LOS REPORTES DEL CICA, DE LAS 103 MANZANAS QUE COMPONENE LA ASIGNACION LA UIT 5 CON UN APROXIMADO DE 1298 PREDIOS FORMALES Y 627 PREDIOS INFORMALES	Anexo_345396_639110899027785244.png
4. Asegurar la calidad de la información gráfica digitalizada, realizar los ajustes pertinentes y entregar la versión final del producto sin inconsistencias, dentro de los plazos establecidos.	SE ENTREGO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS LA UIT 5 DEL MUNICIPIO DE SITIO NUEVO MAGDALENA	Anexo_345397_639110899180885123.png
5. Velar por la integridad y seguridad de la información procesada, realizando copias periódicas, gestionando la base de datos y consolidando la estructura de almacenamiento de la información, conforme a las especificaciones del proyecto.	GARANTIZO LA CORRECTA ENTREGA DE LA INFORMACION AL EQUIPO DE CONSOLIDADORES PARA LA RECOLLECCION DE INFORMACION GRAFICA, ALAMCENANDO Y SALVAGUARDADNO LA INFORMACION POR POSIBLES PERDIDAS EN EL TRASCURSO DEL PROYECTO.	Anexo_345398_639110899263025740.png
6. Realizar el control de calidad de los insumos geográficos, elaborar informes con observaciones, salvedades y aclaraciones, y coordinar la ubicación cartográfica de los puntos de investigación económica en las Zonas Homogéneas.	REALIZO EL CONTROL DE CALIDAD Y SE ENVIO REPORTE DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS EN EL MUNICIPIO DE SITIO NUEVO MAGDALENA	Anexo_345399_639110899768271336.png

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	CARLOS ALBERTO CABANA BRITTO
--	------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (ale.avendano):

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:	\$28,308,855.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$28,308,855 -

Total Pagado	\$6,605,400.00 -
Saldo Actual:	\$21,703,455.00 -

VALOR A PAGAR:	\$5,661,771.00 -
Menos este pago:	\$16,041,684.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$943,629.00 -	\$5,661,771.00 -	-
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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	43.33 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
RUT	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ALE MARGARITA AVENDAÑO NORIEGA	Nombre:	
No. Identificación:	1083454200	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	