

 INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES		CÓDIGO	PC-PCF-12
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS		VERSION	1
	PROCEDIMIENTO	CUENTAS POR PAGAR DIGITAL		FECHA VERSIÓN FORMATO	26/06/2025

Dependencia de ejecución específica del contrato:	DIRECCIÓN TERRITORIAL CAQUETA			Fecha generación informe:	05/12/2025 10:55:58
Pago No:	7		Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	NOE PARRA OLARTE			Identificación:	79136956
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	noe.parra@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1226-CAQ	Fecha de Inicio del contrato:	07/04/2025	Fecha de Fin del contrato:	06/10/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	8025	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caqueta	Municipio:	Solita		
Periodo objeto del informe:	01-10-2025 al 06-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	06/10/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	INGRESOS CORRIENTES	CDP:	11325	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 3		
VALOR DE PAGO:	\$1,663,426.00	HONORARIOS:	\$8,317,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 75.600,00	OCTUBRE	27/10/2025	90893962
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 387.500,00	OCTUBRE	27/10/2025	90893962
PENSION	PORVENIR	\$ 496.000,00	OCTUBRE	27/10/2025	90893962

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:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION; SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION Y/O FORMACION CATASTRAL CON ENFOQUE MULTIPROPOSITO EN EL MUNICIPIO ASIGNADO PARA LA DIRECCION TERRITORIAL CAQUETA.				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar el seguimiento al plan de trabajo para la ejecución del proyecto de actualización catastral del municipio.	No requerida para este periodo	
2. Realizar el seguimiento del cronograma desde el aspecto técnico y operativo del proyecto de actualización catastral del municipio; así como la verificación al cumplimiento de los procedimientos para su desarrollo.	No requerida para este periodo	
3. Coordinar el equipo de trabajo técnico, operativo y administrativo del proyecto a fin de dar cumplimiento a las actividades de campo en las fechas establecidas en el cronograma	No requerida para este periodo	
4. Seguimiento y verificación periódica de los rendimientos del personal del proceso de actualización catastral del municipio, presentando el reporte correspondiente.	No requerida para este periodo	
5. Alertar al enlace municipal que corresponda o al supervisor sobre posibles riesgos en la ejecución, desde el aspecto operativo, en caso de que se presenten.	No requerida para este periodo	
6. Apoyar a la entidad en la estructuración y elaboración de los documentos técnicos y operativos que le sean requeridos por el IGAC para ser implementados en el proyecto de actualización catastral del municipio.	Elaboré y envíe documento de memorias y para su revisión.	Anexo_194817_639003899853963132.jpeg
7. Realizar las visitas a campo que considere necesarias para efectuar el control a la ejecución de objetivos y planes del proyecto de actualización catastral.	No requerida para este periodo	
8. Convocar las reuniones, comités y mesas de trabajo y cumplir con las actividades acordadas en dichos espacios	No requerida para este periodo	
9. Apoyar técnica y operativamente la ejecución de las actividades que le sean solicitadas por el IGAC.	No requerida para este periodo	
10. Garantizar el cumplimiento a las fechas de entrega de cada uno de los productos que estén bajo su alcance en el proceso de actualización catastral del municipio.	No requerida para este periodo	
11. Entregar informes periódicos de avance de ejecución del proyecto, cuando le sean requeridos por el igac; así como el informe mensual y final de actividades resultado del proceso de actualización en todas sus etapas y todos los componentes, físico, jurídico y económico y el resultado de intervención social; así mismo un plan de trabajo y cronograma al inicio de la ejecución del contrato.	Elabore y envíe informe mensual de actividades.	Anexo_194822_639003901917200166.jpeg

12. Realizar asignaciones, seguimiento y verificación y control de actividades a los equipos técnicos responsables de la ejecución del proceso de actualización catastral, tanto en campo como en oficina garantizando la calidad del dato.	No requerida para este periodo	
13. Garantizar el cumplimiento y desarrollo de la operación logística de inicio del proceso de formalización y actualización catastral	No requerida para este periodo	
14. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, que se encuentren relacionadas con el nivel y naturaleza del objeto contractual.	No requerida para este periodo	
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	NOE PARRA OLARTE	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (carlos.ramirezgil):

Observación Obligación 1. No requerida para este periodo
Observación Obligación 2. No requerida para este periodo

Observación Obligación 3. No requerida para este periodo
Observación Obligación 4. No requerida para este periodo
Observación Obligación 5. No requerida para este periodo
Observación Obligación 7. No requerida para este periodo
Observación Obligación 8. No requerida para este periodo
Observación Obligación 9. No requerida para este periodo
Observación Obligación 10. No requerida para este periodo
Observación Obligación 12. No requerida para este periodo
Observación Obligación 13. No requerida para este periodo
Observación Obligación 14. 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:	\$49,902,780.00 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	\$6,653,704.00 -	\$8,317,130.00 -	\$8,317,130.00 -
Valor Total:	\$49,902,780.00 -	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
		\$8,317,130.00 -	\$8,317,130.00 -	\$8,317,130.00 -
		Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
		-	-	-
		Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
		-	-	-
Total Pagado	\$48,239,354.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$1,663,426.00 -	100.00 %		
VALOR A PAGAR:	\$1,663,426.00 -			
Menos este pago:	\$0.00 -			

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	CARLOS AUGUSTO RAMIREZ GIL	Nombre:	
No. Identificación:	93394221	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79136956	NOE PARRA OLARTE		cra 74b # 51a 86	79136956	noeparradane77@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90893962	TOTAL A PAGAR
					\$959.100

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	387.500	0		0		0	0	0	0	387.500	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	496.000	0	0	0	0	0	0		496.000	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	75.600				75.600	0	0	75.600			756	75.600	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	387.500	387.500
Pensión	1	496.000	496.000
Riesgos Laborales	1	75.600	75.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	959.100	959.100

 79136956

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79136956	NOE PARRA OLARTE		cra 74b # 51a 86	79136956	noeparradane77@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90893962	10
					TOTAL A PAGAR
					\$959.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79136956	PARRA OLARTE NOE	59	0			N																			230301	3.100.000	496.000	0	0	0	0	EPS037	3.100.000	387.500	14-23	3.100.000	3	75.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

79136956