

 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 META		Fecha generación informe:	22/04/2026 10:44:35
Pago No:	3	Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GLADYS NAVAS DE ORTEGA		Identificación:	63283765	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	gladys.navas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1764-MET	Fecha de Inicio del contrato:	27/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	26/07/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	12026	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta	Municipio:	Villavicencio		
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:	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.	ICA:	6		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	8626	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:	\$2.613,375.00	HONORARIOS:	\$2.613,375.00	PENSIONADO:	SI

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 9.200,00	MARZO	02/03/2026	60820505
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	MARZO	02/03/2026	60820505
PENSIÓN	NO APLICA	\$ 0,00	MARZO	02/03/2026	60820505

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 de apoyo a la gestión para realizar actividades tecnico administrativas y de apoyo en el marco de los procesos de formación y/o actualización catastral competencia de la Territorial Meta del IGAC.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar y radicar en el sistema nacional catastral los tramites de oficina y de terreno para que sean asignados a los ejecutores de los procesos de actualización y posproceso a cargo de la Dirección Territorial Meta del Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC.	Realice 300 Radicaciones de registro de cambio de propietario de los diferentes Municipios del Meta.	Anexo_352554_639123618291749673.xlsx
2. Realizar radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa en el Sistema de Gestión Documental (SIGAC) así como la revisión, clasificación, control y seguimiento de la misma.	No requerida para este periodo por parte del supervisor.	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GLADYS NAVAS DE ORTEGA
--	------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (wendy.cortes):

Observación Obligación 2. No requerida para este periodo por parte del supervisor.

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:	\$15,680,250.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$15,680,250 -

Total Pagado	\$2,961,825.00 -
Saldo Actual:	\$12,718,425.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,613,375.00 -
Menos este pago:	\$10,105,050.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$348,450.00 -	\$2,613,375.00 -	-
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:	35.56 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
FACTURA	X
RESOLUCIÓN PENSIÓN O CERTIFICADO DE PENSIÓN	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	WENDY LILIANA CORTES AVILA	Nombre:	
No. Identificación:	1049649468	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	