

 <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 TOLIMA		Fecha generación informe:	30/04/2026 10:47:21
Pago No:	4	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	JOSE REINALDO GONZALEZ HOYOS		Identificación:	1110464167	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	jose.gonzalez@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1647-TOL	Fecha de Inicio del contrato:	23/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	22/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	2526	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Tolima	Municipio:	Ibagué		
Periodo objeto del informe:	01-04-2026 al 30-04-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/04/2026	Fecha de Fin del informe:	30/04/2026
Actividad Económica:	8299 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS n.c.p	ICA:	10		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	3626	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:	\$4,160,000.00	HONORARIOS:	\$4,160,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	ABRIL	23/04/2026	248073222
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	ABRIL	23/04/2026	248073222
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	ABRIL	23/04/2026	248073222

### 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 para realizar las actividades de reconocimiento predial integral en el marco de la actualización y/o formación catastral con enfoque multipropósito en el municipio asignado a la Dirección Territorial Tolima.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar, realizar el reconocimiento predial integral y ejecutar los trámites de terreno asignados (urbanos o rurales) conforme a la normativa vigente y metodología del catastro multipropósito, cumpliendo con una meta mensual mínima de cuarenta (40) trámites y entregando los informes de visita requeridos.	Se estudiaron y clasificaron (depuración) 50 , los cuales relaciono a continuación	<a href="#">Anexo_354765_639127263298544327.zip</a>
2. Proyectar las resoluciones resultantes en el SNC, asegurando la consistencia gráfica y alfanumérica, y proyectar un mínimo mensual de veinte (20) respuestas a oficios, consultas, peticiones y/o conceptos técnicos asignadas mediante plataformas institucionales.	Se depuraron y clasificaron 50 radicados SIGAC Y SNC en un total de 16 días hábiles.	<a href="#">Anexo_354766_639127263622658154.zip</a>
3. Garantizar que los productos estén cargados en el sistema en estado avanzado para validación a más tardar el día 24 de cada mes. Los trámites posteriores contarán para el siguiente periodo, sin suspender la ejecución.	Se realizó depuración y se cargó en la matriz dada por el responsable de conservación.	<a href="#">Anexo_354767_639127263700678684.zip</a>
4. Garantizar la calidad técnica de los insumos y realizar los ajustes o correcciones derivados de las revisiones de calidad. Parágrafo: esta obligación de saneamiento persiste durante toda la vigencia del contrato, incluso si el periodo ya fue pagado; el pago no exime de responsabilidad técnica.	Se aplicó con todos los insumos necesarios indispensables que aplica esta obligación	<a href="#">Anexo_354768_639127263764588107.zip</a>
5. Entregar plan de trabajo inicial, cronogramas, informes mensuales de avance e informe final, cumpliendo con los rendimientos vigentes dentro del término de ejecución del contrato.	Se garantizó todo lo establecido a esta presente obligación	<a href="#">Anexo_354769_639127263830556857.zip</a>
6. Contar con los equipos e insumos necesarios (pc, tablet, GPS, transporte), aplicar los manuales y procedimientos del sistema de gestión integrado, y mantener estricta confidencialidad y custodia de la documentación recibida.	Se aplicó con todos los insumos necesarios indispensables que aplica esta obligación	<a href="#">Anexo_354770_639127263895299826.zip</a>
7. Cumplir con los demás requerimientos técnicos y administrativos que le sean solicitados por el encargado del área o la dirección territorial en el marco del objeto contractual.	Se depuraron 50 radicados SIGAC Y SNC	<a href="#">Anexo_354771_639127263959817061.zip</a>
8. Asistir a las jornadas de atención a los ciudadanos o instituciones donde se adelantaron procesos de actualización catastral o aplicación del artículo 40 del plan de desarrollo.	No requerida para este periodo	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JOSE REINALDO GONZALEZ HOYOS
--	------------------------------

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

Observación de aprobación del supervisor (andres.acuanae):

Observación Obligación 8. 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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$37,440,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$37,440,000 -

<b>Total Pagado</b>	\$9,429,333.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$28,010,667.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,160,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$23,850,667.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,109,333.00 -	\$4,160,000.00 -	\$4,160,000.00 -
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>	36.30 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	ANDRES ACUÑA ECHEVERRY	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	1107101929	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110464167	NÚMERO PLANILLA:	<b>6012995709</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	JOSE REINALDO GONZALEZ HOYOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 28 # 3-22	TELÉFONO:	TOLIMA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	248073222
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - TOLIMA				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200			
<b>SUBTOTALES:</b>													<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 280.200</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	
<b>SUBTOTALES:</b>													<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700			
<b>SUBTOTALES:</b>												<b>\$ 42.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 42.700</b>

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES											
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1110464167	GONZALEZ HOYOS JOSE REINALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 42.700	\$ 0	\$ 42.700		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 541.800**