

 IGAC 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 SUCRE		Fecha generación informe:	16/04/2026 15:43:05
Pago No:	3	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	YEISON MIGUEL ARCIA MENDEZ		Identificación:	71242122	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	yeison.arcia@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1054-SUC	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/09/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	2726	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Sucré	Municipio:	Sincelejo		
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:	5126	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:	\$4,015,242.00	HONORARIOS:	\$4,015,242.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 13.900,00	MARZO	31/03/2026	182345352
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 331.300,00	MARZO	31/03/2026	182345352
PENSION	COLPENSIONES	\$ 424.000,00	MARZO	31/03/2026	182345352

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 actividades de apoyo en el área de sistemas, durante la ejecución del proceso de formación y actualización catastral con enfoque multipropósito a cargo de la Dirección Territorial sucre
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Registrar y mantener, durante y después, el inventario de todos los equipos tecnológicos, así como documentar las solicitudes atendidas en la mesa de ayuda y en otros informes relacionados con informática y telecomunicaciones, consolidando la información en bases de datos estructuradas para su análisis.	Brindé apoyo a compañeros contratistas en la configuración de equipos tecnológicos (computadores, impresoras y escáneres), con el fin de garantizar su adecuado uso en el manejo de la plataforma Teams, la digitalización mediante escáner múltiple y la recuperación de cuentas de correo electrónico institucional.	Anexo_348722_639113520351273241.pdf
2. Diagnosticar, junto con los responsables de seguridad de la información, posibles fallas en las plataformas instaladas y los ambientes informáticos, proponiendo ajustes o modificaciones de software que contribuyan a mejorar la calidad de los datos y la estabilidad de los sistemas.	Realicé el diagnóstico del funcionamiento de un escáner múltiple que presentaba fallas operativas, identificando las causas de los inconvenientes y ejecutando las acciones correctivas necesarias, lo que permitió restablecer su funcionamiento adecuado y garantizar la continuidad en los procesos de digitalización.	Anexo_348723_639113520725407442.pdf
3. Realizar cruces de bases de datos provenientes de las plataformas tecnológicas implementadas en los municipios, con el fin de validar la coherencia, integridad y consistencia de la información registrada por los reconocedores, garantizando el cumplimiento de los estándares definidos por la dirección territorial.	Realicé actividades de verificación y control de información en la plataforma SNC, mediante la revisión de radicados reportados como finalizados y aprobados, con el propósito de asegurar la coherencia, integridad y confiabilidad de los registros. Adicionalmente, gestioné la descarga de la documentación asociada y estructuré expedientes electrónicos, fortaleciendo la organización, trazabilidad y control documental de la información.	Anexo_348724_639113521273744197.pdf
4. Ejecutar procesos de revisión y seguimiento de los controles de calidad aplicables a la información recolectada en los proyectos territoriales, asegurando que los datos cumplan con los criterios técnicos y normativos establecidos.	No requerida para este periodo	
5. Identificar, documentar y subsanar errores detectados en la información registrada por los reconocedores, brindando soporte técnico para su corrección y asegurando que las modificaciones se ajusten a los protocolos de calidad definidos.	No requerida para este periodo	
6. Diseñar y aplicar mecanismos de verificación automatizada que permitan detectar inconsistencias en los datos, generar alertas tempranas y facilitar la toma de decisiones correctivas en tiempo real, en coordinación con los responsables del proyecto.	Elaboré expedientes destinados al Repositorio Único de Información, dando estricto cumplimiento a lo establecido en la Ley 1437 de 2011 y a los lineamientos archivísticos aplicables para la vigencia 2020, correspondientes al municipio de Coveñas, dando continuidad al proceso iniciado en el periodo anterior. Cada expediente fue estructurado mediante índices electrónicos debidamente normalizados, garantizando la trazabilidad, integridad y secuencia lógica de los documentos. Para ello, integré los archivos consultados conforme a los radicados registrados en el Sistema Nacional Catastral (SNC), asegurando la correspondencia entre la documentación física y digital. Posteriormente, realicé la consolidación sistemática del Formato Único de Inventario Documental (FUID), instrumento que permite registrar, clasificar y describir las series y subseries documentales, fortaleciendo los procesos de gestión documental y facilitando la consulta, el control y la preservación de la información institucional.	Anexo_348727_639113522160911995.pdf
7. Elaborar informes técnicos periódicos sobre el estado de la calidad de la información, los avances en la depuración de datos y las acciones correctivas implementadas, incluyendo recomendaciones para mejorar los procesos de captura, validación y consolidación.	Presenté el informe detallado de las actividades desarrolladas durante el periodo, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones asignadas y los resultados obtenidos.	Anexo_348728_639113522517704876.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	YEISON MIGUEL ARCIA MENDEZ
--	----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (nohelys.sami):

Observación Obligación 4. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 5. 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:	\$32,121,936.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$32,121,936 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$32,121,936.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,015,242.00 -
Menos este pago:	\$28,106,694.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
-	-	-
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:	12.50 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
RUT	X
FACTURA	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	NOHELYS ALEXANDRA SAMI MESTRA	Nombre:	
No. Identificación:	1068864021	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	