

 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 CALDAS		Fecha generación informe:	04/05/2026 11:06:49
Pago No:	4	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	EDER FELIPE MUÑOZ SERNA		Identificación:	80889322	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	eder.munoz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-770-CAL	Fecha de Inicio del contrato:	16/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	30/09/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	1026	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Período 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:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	1926	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$6,000,000.00	HONORARIOS:	\$6,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 58.500,00	ABRIL	16/04/2026	36686473
SALUD	SANTAS	\$ 300.000,00	ABRIL	16/04/2026	36686473
PENSION	PORVENIR	\$ 384.000,00	ABRIL	16/04/2026	36686473

DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	SI	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	SI
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	4.2604.1.6.2.16-Prestación de servicios profesionales de topografía para la atención de trámites en los procesos catastrales de la Dirección Territorial Caldas.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar levantamientos topográficos georreferenciados para las áreas de trabajo a cargo de la territorial que le sean requeridos con estación total o GPS de precisión, conforme los lineamientos técnicos del Instituto especialmente los establecidos en la resolución 388 de 2020 o la que la modifique, adición o derogue, realizando la verificación del perímetro urbano definido en los instrumentos de ordenamiento territorial. (POT, EOT, PBOT) en caso de ser necesario.	Visita y georeferenciación construcciones escuela Changüü 10-04-2026	Anexo_357854_639130801388827763.pdf
2. Cumplir con el rendimiento día establecido (cuando aplique), entregando los resultados del trabajo de campo y oficina en medio digital y comprenderá: cartera de campo, listado de coordenadas, plano de conjunto en formato .SHP o .GDB, plano de manzanas catastrales (cartas catastrales 1:500), hojas de campo GNSS, datos crudos de la estación, datos crudos GNSS y el informe técnico final con observaciones relevantes del proyecto	No requerida para este periodo	
3. Efectuar la validación de los levantamientos topográficos presentados a la institución para efectos catastrales y registrales, así como realizar controles de calidad a los levantamientos de topógrafos vinculados a esta territorial verificando el cumplimiento de las disposiciones normativas, consolidando el informe técnico respectivo, diligenciando los formatos respectivos y demás documentos que se encuentren establecidos en los manuales.	Realice la validación, revisión y/o georeferenciación de los planos presentados para 13 predios	Anexo_357856_639130814035794566.png
4. Ejecutar trámites catastrales ante el SNC o el que haga sus veces según los rendimientos establecidos por la entidad cuando así se requiera y no se encuentre ejecutando trabajos de topografía, así mismo generar informes técnicos y/o catastrales cuando le sean requeridos con el fin de gestionar los trámites de competencia de la Dirección Territorial o los demás establecidos dentro de las obligaciones realizando las visitas de validación y acompañamiento en campo cuando los trámites así lo requieran.	No requerida para este periodo	
5. Cumplir y aplicar las normas técnicas establecidas en la normatividad vigente, instructivos y manuales correspondientes al levantamiento topográfico y reconocimiento predial.	Se cumplió con lo consignado en los manuales de funciones y normas establecidas.	Anexo_357858_639130815062760142.png
6. Entregar informes mensuales de avance del contrato que contenga relación de las carteras de campo, cuadros de coordenadas de vértices GPS y poligonal en medio magnético y/o físico.	Se entrega informe mensual de actividades	Anexo_357859_639130815972438538.png

7. Velar porque los equipos usados en estas labores se encuentren en buen estado de funcionamiento y así mismo será responsabilidad del contratista que los equipos de su propiedad cuenten con los debidos certificados de calibración y seguros correspondientes.	Se realizo mantenimiento equipos / contrato 29740 de 2023. 15-04-2026	Anexo_357860_639130818014966018.pdf
8. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual	Se realizaron las otras laboras solicitadas, entre ellas, revisiones, muestreos, reuniones, respuestas SIGAC	Anexo_357861_639130818483295658.png Anexo_357861_639130819553654523.png
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	EDER FELIPE MUÑOZ SERNA	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (mario.rodriguez): Observación Obligación 2. No requerida para este periodo Observación Obligación 4. 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:	\$51,000,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$51,000,000 -

Total Pagado	\$15,000,000.00 -
Saldo Actual:	\$36,000,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$6,000,000.00 -
Menos este pago:	\$30,000,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$3,000,000.00 -	\$6,000,000.00 -	\$6,000,000.00 -
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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	41.18 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARIO ALEXANDER RODRIGUEZ JARAMILLO	Nombre:	
No. Identificación:	75085179	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

RAZÓN SOCIAL :	EDER FELIPE MUÑOZ SERNA
IDENTIFICACIÓN:	CC-80889322
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36686473
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36686473
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 384.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 742.500	\$ 742.500

PAGADO



80889322

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2026
----------------------------------	------------

PSE - Transacción Aprobada  **CUS 228711830**

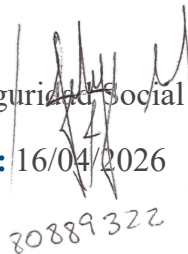
1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: ederf.munoz@gmail.com

16 de abril de 2026 a las 8:46

**¡Hola, EDER FELIPE MUÑOZ!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 742.500**Empresa:** ASOPAGOS**Descripción:** Pago de seguridad Social Integrado**Fecha de la transacción:** 16/04/2026**CUS:** 228711830

Gracias por utilizar nuestro servicio.


80889322**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.