

 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:	SUBDIRECCIÓN DE PROYECTOS		Fecha generación informe:	16/04/2026 17:20:23
Pago No:	3	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA		Identificación:	80797014	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	hector.avellaneda@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1928-SC	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	17/10/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	106126	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Periodo objeto del informe:	01-03-2026 al 15-03-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/03/2026	Fecha de Fin del informe:	15/03/2026
Actividad Económica:	71121 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica	ICA:	8.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	42226	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:	\$3,130,098.00	HONORARIOS:	\$6,260,196.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 15.100,00	MARZO	06/04/2026	72894536
SALUD	SANTAS	\$ 361.400,00	MARZO	06/04/2026	72894536
PENSION	COLPENSIONES	\$ 462.600,00	MARZO	06/04/2026	72894536

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 9.200,00	MARZO	15/04/2026	75636908
SALUD	SANTAS	\$ 218.900,00	MARZO	15/04/2026	75636908
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	MARZO	15/04/2026	75636908

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:	Prestación de servicios profesionales para apoyar la generación de insumos y análisis geográficos y alfanuméricos necesarios para la ejecución de proyectos catastrales en territorios étnicos.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Generar los subproductos generados en la cadena del prereconocimiento: diagnóstico catastral, mapas asociados, consolidado de marcas, ajuste vectorial urbano y rural, asegurando el uso de los insumos adecuados para tal fin para los territorios étnicos.	Se realizó el ajuste vectorial de 339 predios en la zona rural del municipio de San Andrés (88001). Asimismo, se efectuaron el paneo y la captura de 2922 construcciones en el TEF ACADESAN_PGN_Chocó 20057, conforme a los parámetros técnicos establecidos. La información resultante se encuentra almacenada en las geodatabases que se relacionan a continuación. 2026_03_10_88001_SAN_ANDRES_JAP.gdb 2026_TEF_20057.gdb	Anexo_351021_639118371776344296.zip Anexo_351021_639118372094045834.zip
2. Apoyar actividades de operación, como revisión de hitos en los contratos de actualización catastral multipropósito y salidas a campo para apoyar el control de calidad sobre el prereconocimiento predial.	Esta actividad no fue desarrollada durante el presente periodo, se prevé su desarrollo en los próximos periodos, conforme avance la ejecución de las operaciones y el cronograma establecido para tal fin.	
3. Almacenar la información resultado del prereconocimiento: diagnóstico catastral, mapas asociados, consolidado de marcas, para los territorios étnicos de acuerdo a los lineamientos y directrices establecidas.	Se realizó el cargue diario de la información ajustada en el espacio establecido para las entregas de información	Anexo_351023_639118372721250484.zip Anexo_351023_639118372997734554.zip
4. Asistir a las reuniones, conferencias, mesas de trabajo, comités y demás instancias que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se asistió a las siguientes reuniones: Marzo 05: reunión presencial seguimiento paneo TEF	Anexo_351024_639118373471027956.pdf
5. Las demás actividades que le sean asignadas desde la subdirección de proyectos relacionadas con el objeto contractual.	Esta actividad no fue desarrollada durante el presente periodo, se prevé su desarrollo en los próximos periodos, conforme avance la ejecución de las operaciones y el cronograma establecido para tal fin.	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA
--	-----------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (edwin.caro):

Observación Obligación 2. Esta actividad no fue desarrollada durante el presente periodo, se prevé su desarrollo en los próximos periodos, conforme avance la ejecución de las operaciones y el cronograma establecido para tal fin.
Observación Obligación 5. Esta actividad no fue desarrollada durante el presente periodo, se prevé su desarrollo en los próximos periodos, conforme avance la ejecución de las operaciones y el cronograma establecido para tal fin.

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				
NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO				
SUSPENSION				
Numero	Fecha Solicitud	Fecha Desde	Fecha Hasta	Observación
1	16/03/2026	16/03/2026	07/04/2026	
PRORROGA				
Numero	Fecha	Tiempo Prórroga Desde	Tiempo Prórroga Hasta	Ordenador del Gasto
1	16/03/2026	26/09/2026	17/10/2026	

""

Valor Inicial:	\$50,081,568.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$50,081,568 -
Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$50,081,568.00 -
VALOR A PAGAR:	\$3,130,098.00 -
Menos este pago:	\$46,951,470.00 -

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:	6.25 %
--	--------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIALX

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	EDWIN CARO VELASQUEZ	Nombre:	

No. Identificación:	80006850	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	Cl 6b # 79c 81	00000000	javieravellaneda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72894536	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$839.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	361.400	0		0		0	0	0	0	361.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	462.600	0	0	0	0	0	0		462.600	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	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	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	361.400	361.400
Pensión	1	462.600	462.600
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	839.100	839.100

Javier Avellaneda P.

CC 80797014

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA		Cl 6b # 79c 81	00000000	javieravellanedap@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72894536	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$839.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 80797014	AVELLANEDA PORTILLA HECTOR JAVIER	59	0		N																		25-14	2.891.000	30	462.600	0	0	0	0	EPS005	2.891.000	30	361.400	14-23	2.891.000	30	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Javier Avellaneda P.
CC 80797014

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	Cl 6b # 79c 81	00000000	javieravellanedap@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
72894536	06/04/2026	75636908	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$511.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	8	1.600	0	281.800	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	9.200				9.200	8	100	9.300			92	9.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	511.200

Javier Avellaneda P.
CC 80797014

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA		Cl 6b # 79c 81	00000000	javieravellanedap@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
72894536	06/04/2026	75636908	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$511.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 80797014	AVELLANEDA PORTILLA HECTOR JAVIER	59	0		N																		25-14	4.642.000	30	742.800	0	0	0	0	EPS005	4.642.000	30	580.300	14-23	4.642.000	30	1	24.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Javier Avellaneda P.
CC 80797014