

 <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:	08/05/2026 15:03:36
Pago No:	4	Total de Pagos	6	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	LUZ MARINA ALARCON MILLAN		Identificación:	46364938	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	luz.alarcon@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1970-TOL	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/06/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	2926	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Tolima	Municipio:	Ibagué		
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:	8299 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS n.c.p	ICA:	10		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2526	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:	\$4,000,000.00	HONORARIOS:	\$4,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	ABRIL	30/04/2026	4652013127
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	ABRIL	30/04/2026	4652013127
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	ABRIL	30/04/2026	4652013127

### DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	NO	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:	Prestación de servicios para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural para la atención de trámites en los procesos catastrales de Icononzo, y los municipios asignados de la Dirección Territorial Tolima -
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar, realizar las inspecciones catastrales y ejecutar los trámites de terreno asignados (urbanos o rurales) conforme a la normativa vigente priorizando la atención en el municipio de Icononzo Tolima, cumpliendo con una meta mensual mínima de sesenta y cinco (65) trámites finalizados y entregando los informes de visita requeridos.	1.1 Se estudiaron y clasificaron un total de (50) tramites de terreno, los cuales relaciono con los siguientes radicados.	<a href="#">Anexo_351413_639137851191080187.pdf</a>
2. Proyectar las resoluciones resultantes en el Sistema Nacional Catastral SNC, asegurando la consistencia gráfica y alfanumérica, y proyectar respuestas a oficios, consultas, peticiones y/o conceptos técnicos resultantes de los tramites asignados mediante plataformas institucionales.	Se cumplió con el rendimiento requerido. Un total de 50 proyecciones de resolución.	<a href="#">Anexo_351414_639137851103136176.pdf</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 cumplió con la entrega de los productos.	<a href="#">Anexo_351415_639137852008011956.pdf</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 garantizo la calidad técnica de los insumos y se realizaron los ajustes pertinentes para los siguientes radicados.	<a href="#">Anexo_351416_63913785272596166.pdf</a>
5. Entregar plan de trabajo, cronograma inicial, informes mensuales de avance e informe final, cumpliendo con los rendimientos vigentes dentro del término de ejecución del contrato.	Se realizó plan de trabajo inicial y se realiza informe mensual.	<a href="#">Anexo_351417_639137857143713925.pdf</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	Cumplí con los suministros de los equipos requeridos para ejecutar las actividades, tales como computador, cinta métrica y celular.	<a href="#">Anexo_351418_639131888499642662.pdf</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 elaboro informe técnico en respuesta a tutela OFICIO NO 00380 REFERENCIA TUTELA RAD 2026-00058 labor que se realizo durante 2 dias.  Se revisaron las solicitudes asignadas; sin embargo, no fue posible avanzar en su gestión debido a que se encontraban bloqueadas por otros trámites aún sin finalizar.  2621DTT-2024-0013120-ER 2621DTT-2025-0008655-ER 2621DTT-2025-0010880-ER 2621DTT-2024-0003163-ER 2621DTT-2024-0011052-ER 2621DTT-2024-0002509-ER 2621DTT-2026-0003391-ER	<a href="#">Anexo_351419_639137860413473382.pdf</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	LUZ MARINA ALARCON MILLAN
--	---------------------------

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

Durante el periodo reportado el seguimiento al cumplimiento de obligaciones fue realizado por Andrés Acuña Observación de aprobación del supervisor (srriano): Durante el periodo reportado el seguimiento al cumplimiento de obligaciones fue realizado por Andrés Acuña

**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>	\$20,000,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$20,000,000 -

<b>Total Pagado</b>	\$8,666,667.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$11,333,333.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,000,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$7,333,333.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$666,667.00 -	\$4,000,000.00 -	\$4,000,000.00 -
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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	63.33 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X
CERTIFICADO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
INFORME MENSUAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	JAVIER SANTOS RIAÑO	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	93365449	<b>No. Identificación:</b>	

Cargo:		Cargo:	
--------	--	--------	--