

 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 RISARALDA		Fecha generación informe:	20/04/2026 10:30:25
Pago No:	2	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MIGUEL ANGEL VARGAS RODRIGUEZ		Identificación:	80195196	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	miguel.vargas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2692-RIS	Fecha de Inicio del contrato:	12/02/2026	Fecha de Fin del contrato:	11/10/2026
Periodo del informe:	MARZO	No RP:	4826	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Risaralda	Municipio:	Pereira		
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:	4026	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	ARP SURA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$7.518,004.00	HONORARIOS:	\$7,518,004.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 73.300,00	MARZO	06/04/2026	73034891
SALUD	SANITAS	\$ 376.000,00	MARZO	06/04/2026	73034891
PENSION	PROTECCION	\$ 481.200,00	MARZO	06/04/2026	73034891

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 3.700,00	FEBRERO	07/04/2026	73801411
SALUD	SANITAS	\$ 19.200,00	FEBRERO	07/04/2026	73801411
PENSION	PROTECCION	\$ 24.600,00	FEBRERO	07/04/2026	73801411

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 42.700,00	FEBRERO	07/04/2026	73788052
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	FEBRERO	07/04/2026	73788052
PENSION	PROTECCION	\$ 280.200,00	FEBRERO	07/04/2026	73788052

DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	SI	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 profesionales para la ejecución de actividades de control de calidad de información predial levantada en el marco de los procesos de formación y/o actualización catastral en la Dirección Territorial Risaralda
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Capacitar al personal técnico de la Dirección Territorial sobre la actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa.	Se capacito al personal tecnico del gestor catastral de COCOMASIA en tema de elaboracion de Zonas Homogéneas Físicas, para territorios étnicos.	Anexo_331011_639112551653736664.pdf
2. Ejecutar actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa, siguiendo los procedimientos establecidos por el IGAC en los proyectos asignados.	No requerida para este periodo	
3. Generar reportes de la aplicación de los mecanismos definidos por el IGAC para garantizar la calidad de la información alfanumérica y gráfica de los productos catastrales.	No requerida para este periodo	
4. Realizar visitas de verificación en campo, evaluando los productos catastrales en los municipios asignados y entregando los respectivos informes de calidad.	No requerida para este periodo	
5. Supervisar y proponer ajustes a los procedimientos técnicos cuando sea requerido, asegurando la documentación y mejora de los procesos de evaluación de calidad.	No requerida para este periodo	
6. Monitorear y gestionar la elaboración de informes, reportes y formatos relacionados con los procesos de aseguramiento y evaluación de calidad, informando al supervisor sobre hallazgos críticos o no conformidades detectadas.	No requerida para este periodo	

7. Participar en reuniones, comités y demás instancias asignadas, además de apoyar la supervisión de los procesos relacionados con los proyectos a cargo de la Dirección Territorial.	Participe en reuniones, comites y demas instancias asignadas. Se adjunta registro de 18 reuniones.	Anexo_331017_639110707544215159.pdf Anexo_331017_639110707592621405.pdf Anexo_331017_639110707649987505.pdf Anexo_331017_639110707722944176.pdf Anexo_331017_639110707820541180.pdf Anexo_331017_639110707872031042.pdf Anexo_331017_639110707918181504.pdf Anexo_331017_639110708009837350.pdf Anexo_331017_639110708104911002.pdf Anexo_331017_639110708192035167.pdf Anexo_331017_639110708321572722.pdf Anexo_331017_639110708411343320.pdf Anexo_331017_63911070852975957.pdf Anexo_331017_639110708656533057.pdf Anexo_331017_639110708828529863.pdf Anexo_331017_639110708867439919.pdf Anexo_331017_639110708933269777.pdf Anexo_331017_639110708973446351.pdf
8. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato, que se encuentren relacionadas con el nivel y naturaleza del contrato.	Se dio apoyo en la elaboración de la resolución para la modificación de zonas geoeconómicas del municipio de santa rosa de cabal.	Anexo_331018_639110710321104106.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MIGUEL ANGEL VARGAS RODRIGUEZ
---	-------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (diana.libreras):

Observación Obligación 2. No requerida para este periodo, proyecto esta en alistamiento durante el periodo reportado, aprobado por el líder del proyecto
Observación Obligación 3. No requerida para este periodo, proyecto esta en alistamiento durante el periodo reportado, aprobado por el líder del proyecto
Observación Obligación 4. No requerida para este periodo, proyecto esta en alistamiento durante el periodo reportado, aprobado por el líder del proyecto
Observación Obligación 5. No requerida para este periodo, proyecto esta en alistamiento durante el periodo reportado, aprobado por el líder del proyecto
Observación Obligación 6. No requerida para este periodo, proyecto esta en alistamiento durante el periodo reportado, aprobado por el líder del proyecto

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:	\$60,144,032.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$60,144,032 -

Total Pagado	\$4,761,403.00 -
Saldo Actual:	\$55,382,629.00 -

VALOR A PAGAR:	\$7,518,004.00 -
Menos este pago:	\$47,864,625.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,761,403.00 -	-	-
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:	20.42 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X
INTERESES VIVIENDA	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
INFORME MENSUAL	X
SECOP	X

OTROS ADJUNTOS	X
----------------	---

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	DIANA MARCELA LIBREROS CAMACHO	Nombre:	
No. Identificación:	1097394676	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	