

 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 META			Fecha generación informe:	20/05/2026 10:25:44
Pago No:	12		Total de Pagos	12	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JAIDY YIDID VELASQUEZ MERCHAN			Identificación:	1122130570
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA			Correo electrónico:	jaidy.velasquez@gac.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3375-MET		Fecha de Inicio del contrato:	27/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	29/01/2026
Periodo del informe:	ENERO		No RP:	11125	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta		Municipio:	Villavicencio		
Periodo objeto del informe:	28-01-2026 al 28-01-2026		Fecha de Inicio del informe:	28/01/2026	Fecha de Fin del informe:	28/01/2026
Actividad Economica:	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.		ICA:	6		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	8225	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 1		
VALOR DE PAGO:	\$80,974.00		HONORARIOS:	\$2,429,217.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 0,00	ENERO	26/01/2026	9498199040
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	ENERO	26/01/2026	9498199040
PENSION	PROTECCION	\$ 280.200,00	ENERO	26/01/2026	9498199040

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 9.200,00	ENERO	05/05/2026	9504361949
SALUD	SANITAS	\$ 0,00	ENERO	05/05/2026	9504361949
PENSION	PROTECCION	\$ 0,00	ENERO	05/05/2026	9504361949

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 personales para realizar actividades administrativas y de apoyo en el marco del proceso de conservación a cargo de la Direccion Territorial Meta del IGAC.				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. -Realizar las actividades de apoyo de oficina consistentes en estudiar, clasificar, radicar, revisar y tramitar quince (10) mutaciones diarias de oficina del área de conservación de la territorial meta conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando la respectiva resolución. la presente obligación puede ser objeto de variación en su rendimiento conforme lo ordene el supervisor.	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	
2. Realizar la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras públicas provenientes de las oficinas de registro de instrumentos públicos.	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	
3. Realizar la depuración del radicador de mutaciones	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	
4. Realizar la radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa, así como la revisión, clasificación, control y seguimiento de la misma. (sigac)	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	
5. Atender los requerimientos y solicitudes asignadas en el sistema de gestión documental sigac, darle el trámite correspondiente dirigido a la finalización de la gestión.	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	
6. Las demás actividades en las que sea solicitado apoyo, siempre y cuando guarden relación directa con el objeto y naturaleza del contrato de prestación de servicios celebrado.	Durante el periodo correspondiente al presente informe, no fue posible ejecutar las obligaciones establecidas debido a que me encontraba en licencia de maternidad, adicionalmente informo que fue activado únicamente por un (1) día fines administrativos, específicamente para realizar el proceso de cierre y dar inicio a un nuevo contrato. por lo cual no hubo desarrollo efectivo de actividades.	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JAIDY YIDID VELASQUEZ MERCHAN
--	-------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (sergio.sepulveda): Se procede con la aprobación de la cuenta; no obstante, se recomienda al supervisor realizar una revisión detallada de las obligaciones y sus respectivos soportes. Observación de aprobación del supervisor (nsanche):
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	03/12/2025	03/12/2025	03/04/2026	suspension realizada el 03/12/2025

""

Valor Inicial:	\$24,697,040.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$24,697,040 -
Total Pagado	\$22,429,770.00 -
Saldo Actual:	\$2,267,270.00 -
VALOR A PAGAR:	\$80,974.00 -
Menos este pago:	\$2,186,296.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$323,895.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
\$2,429,217.00 -	\$242,922.00 -	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	91.15 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
Documentos de la cuenta adjuntos		
PAZ Y SALVO		X
RUT		X
CERTIFICACIÓN BANCARIA		X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN		X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		X
DECLARACIÓN JURAMENTADA		X
FACTURA		X
FACTURA		X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	NELSON SANCHEZ DIAZ	Nombre:	
No. Identificación:	17349297	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	