

 <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 MAGDALENA		Fecha generación informe:	04/05/2026 08:52:03
Pago No:	4	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ALFONSO LUIS DIAZ VELEZ		Identificación:	85461028	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	alfonso.diaz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1223-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	21/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	05/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	1826	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Santa Marta		
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:	826	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:	\$4,200,000.00	HONORARIOS:	\$4,200,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	ABRIL	21/04/2026	9503408541
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	ABRIL	21/04/2026	9503408541
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	ABRIL	21/04/2026	9503408541

### 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 personales para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural en el trámite de mutaciones en campo y oficina dentro del proceso de conservación catastral de la territorial Magdalena.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar y ejecutar de manera integral los trámites de oficina y terreno que le sean asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando las respectivas resoluciones	Estudia, clasifica y ejecuta de manera integral los trámites de oficina y de campo que le son asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando las resoluciones correspondientes.	<a href="#">Anexo_361856_639134802512795362.xlsx</a>
2. Recopilar y verificar en terreno o a través de métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar el trámite (documento de identidad, propietarios, títulos de dominio, planos y folios de matrícula inmobiliaria), si se visita en terreno se deben tomar las fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes y diligenciar los informes de visita cuando aplique inspección ocular, estos informes deben estar firmados por quien atendió la visita.	Recopila y verifica, en terreno o mediante métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar el trámite (documento de identidad, información de propietarios, títulos de dominio, planos y folios de matrícula inmobiliaria). Cuando se realiza visita en terreno, toma las fotografías del predio y de sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes, y diligencia los informes de visita cuando aplica la inspección ocular, los cuales deben estar firmados por la persona que atiende la visita.	<a href="#">Anexo_361857_639134803548951640.pdf</a>
3. Digitalizar en la base gráfica catastral oficial el terreno y construcción actualizados, de acuerdo con normas y procedimientos establecidos, garantizando la integralidad entre la información gráfica, alfanumérica catastral y registral.	Digitaliza en la base gráfica catastral oficial el terreno y la construcción actualizados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos, garantizando la integralidad entre la información gráfica, alfanumérica catastral y registral.	<a href="#">Anexo_361858_639134804152681589.png</a>
4. Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados y cumplir con el rendimiento de 60 mutaciones de terreno en los plazos establecidos por la Dirección Territorial y con la calidad requerida.	Proyecta, dentro de los términos de ley, las respuestas a los oficios, consultas y peticiones correspondientes a los trámites que le son asignados. Cumple con el rendimiento de sesenta (30) mutaciones de terreno, en los plazos establecidos por la Dirección Territorial y con la calidad requerida.	<a href="#">Anexo_361859_639134804407955252.xlsx</a>
5. Realizar los ajustes en las bases catastrales solicitadas por el coordinador cuando se le sea devuelto un trámite, durante los 5 días hábiles siguientes a la devolución, estos ajustes no incluyen un pago adicional.	Realiza los ajustes en las bases catastrales que sean solicitados por el coordinador cuando le sea devuelto un trámite, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la devolución. Dichos ajustes no generan pago adicional.	<a href="#">Anexo_361860_639134804645492713.jpg</a>
.	No requerida para este periodo	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ALFONSO LUIS DIAZ VELEZ
--	-------------------------

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

Observación de aprobación del supervisor (martha.rangel):

Observación Obligación 6. 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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$35,700,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$35,700,000 -

<b>Total Pagado</b>	\$9,800,000.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$25,900,000.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,200,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$21,700,000.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,400,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
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>	39.22 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	MARTHA CECILIA RANGEL PINEDA	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	57443813	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	