

 <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 META		Fecha generación informe:	21/05/2026 10:07:22
Pago No:	2	Total de Pagos	12	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	JAIDY YIDID VELASQUEZ MERCHAN		Identificación:	1122130570	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	jaidy.velasquez@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2642-MET	Fecha de Inicio del contrato:	30/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	29/11/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	No RP:	16426	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta	Municipio:	Villavicencio		
Período objeto del informe:	01-02-2026 al 01-02-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/02/2026	Fecha de Fin del informe:	01/02/2026
Actividad Económica:	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.	ICA:	6		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2826	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	\$ 400,00	FEBRERO	16/04/2026	9503141987
SALUD	SANITAS	\$ 7.300,00	FEBRERO	16/04/2026	9503141987
PENSION	PROTECCION	\$ 9.400,00	FEBRERO	16/04/2026	9503141987

### DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	NO	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 PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSERVACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN 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 las mutaciones asignadas por el Coordinador del área de conservación de la Dirección Territorial Meta, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes.	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 radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa en el Sistema de Gestión Documental (SIGAC), así como la revisión, clasificación, control y seguimiento de la misma.	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. Estudiar, clasificar y radicar en el sistema nacional catastral los tramites de oficina y de terreno para que sean asignados a los ejecutores.	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. Diligenciar la matriz de análisis de la determinación de la procedencia jurídica - técnica en la sección de la información técnica, para llevar el registro general de los tramites analizados y su correspondiente estado de avance.	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. Generar y cargar en el SharePoint correspondiente, los informes técnicos como el resultado de la validación de la determinación de procedencia de los trámites asignados, con su correspondiente contabilización.	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.	
7. Apoyar en la proyección de informes que sean requeridos por las oficinas de Sede Central.	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 (juan.jaramillo): La cuenta ha sido aprobada, se recomienda al supervisor revisar las evidencias cargadas  
 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	31/01/2026	31/01/2026	03/04/2026	se realiza solución al GLPI (449730)

<b>Valor Inicial:</b>	\$24,292,170.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$24,292,170 -

<b>Total Pagado</b>	\$0.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$24,292,170.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$80,974.00 -
Menos este pago:	<b>\$24,211,196.00 -</b>

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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	0.33 %
---	--------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**Documentos de la cuenta adjuntos**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
FACTURA	X

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