

 IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES		CÓDIGO	FO-GCO-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:	22/05/2026 09:56:15
Pago No:	4	Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	LUZ ANGELA RODRIGUEZ BERMUDEZ		Identificación:	38288843	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	luz.rodriguez@gac.gov.co
Tipo régimen:	RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2073-TOL	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/06/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	2626	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Tolima	Municipio:	Ibagué		
Periodo 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 Economica:	6910 ACTIVIDADES JURIDICAS	ICA:	4.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	3026	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:	\$4,096,750.00	HONORARIOS:	\$4,096,750.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	ARP SURA	\$ 22.100,00	ABRIL	08/05/2026	9504525562
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 529.200,00	ABRIL	08/05/2026	9504525562
PENSION	PROTECCION	\$ 677.300,00	ABRIL	08/05/2026	9504525562

DEDUCCIONES							
INTERESES DE VIVIENDA:	SI	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	SI
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	SI	COOPERATIVA:	NO		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para el apoyo jurídico en los procesos catastrales de Icononzo, y los municipios asignados a la Direccion Territorial Tolima

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Revisar los actos administrativos proyectados y asignados en el marco del convenio suscrito con el municipio de Icononzo, como resultado del proceso de conservación catastral.	Se realizo la revision de las resoluciones	Anexo_374044_639149761339426462.xlsx
2. Realizar seguimiento al proceso de notificación de los actos administrativos que resuelven los trámites del proceso de conservación catastral, hasta su ejecutoria.	se realiza el tramite de las notificaciones de los actos administrativos	Anexo_374045_639148996100267403.pdf
3. Proyectar y responder de fondo las peticiones, requerimientos, quejas, reclamos y demás solicitudes de información y documentación relacionadas con los procesos catastrales adelantados por la Dirección Territorial, conforme a la normatividad vigente y los términos legales, garantizando la atención adecuada al ciudadano.	se realiza gestion documental	Anexo_374046_639148996195605871.pdf
4. Brindar acompañamiento jurídico a las diferentes áreas de la Dirección Territorial en los procesos derivados de las solicitudes relacionadas con la conservación catastral.	se realiza acompañamiento juridico	Anexo_374047_639148996341980652.pdf
5. Apoyar la elaboración de respuestas a los requerimientos internos realizados por la sede central a la Territorial Tolima, en relación con sus obligaciones contractuales.	No requerida para este periodo	
6. Presentar informes mensuales de avance del contrato, así como el informe final de actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución, con el visto bueno del supervisor.	se realizo el informe de las actividades	Anexo_374049_639148995383566874.docx
7. Asistir a reuniones de seguimiento de los proyectos cuando sea convocado.	No requerida para este periodo	
8. Conocer y aplicar los procedimientos y documentos internos del IGAC (manuales, instructivos, metodologías, guías), así como diligenciar los formatos oficializados por la entidad.	capacitacion de Derecho de peticion	Anexo_374051_639148895525278492.pdf
9. Atender las acciones constitucionales que le sean asignadas, dentro de los términos judiciales establecidos.	No requerida para este periodo	
10. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas en el marco del objeto contractual.	se realiza acompañamiento en otros tramites	Anexo_374053_639149767494125960.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	LUZ ANGELA RODRIGUEZ BERMUDEZ
--	-------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (javier.brínez):

Observación Obligación 5. No requerida para este periodo

Observación Obligación 7. No requerida para este periodo

Observación Obligación 9. 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

Valor Inicial:	\$20,483,750.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$20,483,750 -

Total Pagado	\$8,876,292.00 -
Saldo Actual:	\$11,607,458.00 -

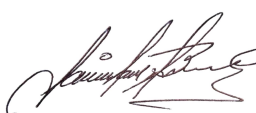
VALOR A PAGAR:	\$4,096,750.00 -
Menos este pago:	\$7,510,708.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$682,792.00 -	\$4,096,750.00 -	\$4,096,750.00 -
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: 63.33 %

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
FACTURA	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	JAVIER IVAN BRÍÑEZ CARVAJAL	Nombre:	
No. Identificación:	4616225	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	