

 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 CUNDINAMARCA		Fecha generación informe:	19/05/2026 16:59:58
Pago No:	4	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JHON RODOLFO CAÑAS VILLAMIZAR		Identificación:	88227097	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	jhon.canas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2606-CUN-CEDIDO-2	Fecha de Inicio del contrato:	28/04/2026	Fecha de Fin del contrato:	16/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	7226	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Periodo objeto del informe:	28-04-2026 al 30-04-2026	Fecha de Inicio del informe:	28/04/2026	Fecha de Fin del informe:	30/04/2026
Actividad Economica:	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.	ICA:	9.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	7826	FUENTE FINANCIACIÓN:	PROPIOS
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305b-0406016-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$472,500.00	HONORARIOS:	\$4,725,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 0,00	ABRIL	02/05/2026	1081445483
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 218.900,00	ABRIL	02/05/2026	1081445483
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	ABRIL	02/05/2026	1081445483

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	ABRIL	05/05/2026	1081778931
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 0,00	ABRIL	05/05/2026	1081778931
PENSION	COLPENSIONES	\$ 0,00	ABRIL	05/05/2026	1081778931

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 las actividades de apoyo en la asignación, control y seguimiento a los trámites catastrales en marco del proceso de post-actualización catastral de la Dirección Territorial Cundinamarca

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Coordinar la asignación, control y seguimiento de las solicitudes de trámites y mutaciones catastrales que se reciben en la Dirección Territorial Cundinamarca.	Realicé la asignación, control y seguimiento de los trámites de terreno relacionados en el archivo adjunto de los municipios asignados para el mes de abril de la presente vigencia.	Anexo_363258_639136885803263873.docx
2. Coordinar e implementar las estrategias que sean necesarias para garantizar la adecuada y oportuna atención al usuario, velando por el cumplimiento de los turnos establecidos.	Apoyé a los reconocedores que hacen parte del grupo de trabajo en el estudio de trámites para dar respuesta a acciones de tutela asignadas, así como la orientación en trámites para su ejecución. En el siguiente link Matriz de seguimiento.xlsx se encuentra la asignación realizada en el mes de abril de la presente vigencia.	Anexo_363259_639136884998328855.docx
3. Ejecutar el alistamiento y asegurar la correcta asignación, control y seguimiento de las mutaciones catastrales asignadas a los ejecutores, técnicos y auxiliares bajo su responsabilidad, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente	No requerida para este periodo	
4. Realizar control, revisión y seguimiento permanente a las solicitudes radicadas por los diferentes usuarios o de oficio, asegurando que se cumpla con los tiempos legales de respuesta	Realicé la asignación, control y seguimiento de trámites de terreno de predios en condición NPH. En el siguiente link Matriz de seguimiento.xlsx se encuentra la asignación realizada en el mes de abril de la presente vigencia.	Anexo_363261_639136887771340777.pdf
5. Realizar control de calidad a las mutaciones tramitadas por los ejecutores que se encuentran a su cargo	Realicé la revisión de los trámites de terreno de los municipios asignados. En el siguiente link Matriz de seguimiento.xlsx se encuentra la asignación realizada en el mes de abril de la presente vigencia.	
6. Realizar el estudio y trámite de los oficios que le sean encomendados por el responsable del área de conservación, proyectando las respuestas y justificaciones a que haya lugar	No requerida para este periodo	
7. Garantizar el control de calidad a la cartografía resultante del proceso de conservación	Verifiqué la cartografía resultante de los diferentes trámites realizados por los ejecutores, es de aclarar que el control de calidad de la cartografía es realizado por el SIG de la dirección Territorial.	Anexo_363264_639136882685611810.docx
8. Garantizar con el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y el manual de conservación catastral establecidos por el IGAC, de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentran a su cargo	Realicé la revisión correspondiente a los trámites catastrales de los municipios asignados, con el fin de garantizar con el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y el manual de conservación catastral establecidos por el IGAC.	Anexo_363265_639136882833953805.docx
9. Realizar orientación y acompañamiento a los ejecutores, técnicos y auxiliares, para la ejecución de los trámites catastrales en las diferentes etapas establecidas en el procedimiento y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que sean convocadas	No requerida para este periodo	
10. Realizar el control, seguimiento y depuración de los radicados asignados por el SIGAC, priorizando la asignación y trámite de los saldos de mutaciones catastrales	No requerida para este periodo	

11. Las demás actividades que le sean asignadas por el coordinador y/o supervisor del contrato y que guarden relación directa con el objeto del contrato	Asisti a las reuniones realizadas por la DT	Anexo_363268_639136883448785873.pdf
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JHON RODOLFO CAÑAS VILLAMIZAR	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (julio.soto): Observación Obligación 3. No requerida para este periodo Observación Obligación 6. No requerida para este periodo Observación Obligación 9. No requerida para este periodo Observación Obligación 10. 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								
NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO								
CESION RECIBIDA								
Numero	Fecha de Inicio contrato Cesionario	Fecha de Inicio contrato Original	CDP	Fecha CDP	RP	Fecha RP	PGI	Valor sin Ejecutar que se Cede
1	28/04/2026	02/02/2026	7826	19/01/2026	7226	29/01/2026	4.2610.1.7.8.2	\$26,617,500

..

Valor Inicial:	\$40,162,500.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor ejecutado Cesión:	\$13,545,000 -
Valor Total:	\$26,617,500 -
Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$26,617,500.00 -
VALOR A PAGAR:	\$472,500.00 -
Menos este pago:	\$26,145,000.00 -

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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	34.90 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
RUT	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
INFORME MENSUAL	X
SECOP	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	JULIO CESAR SOTO MORA	Nombre:	
No. Identificación:	1093742814	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	