

 IGAC 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 TOLIMA		Fecha generación informe:	16/06/2026 10:22:37
Pago No:	5	Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	LEIDY VIVIANA RUIZ BEDOYA		Identificación:	38210104	Teléfono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	leidy.ruiz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1959-TOL	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/06/2026
Periodo del informe:	MAYO	No RP:	2726	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Tolima	Municipio:	Ibagué		
Periodo objeto del informe:	01-05-2026 al 31-05-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/05/2026	Fecha de Fin del informe:	31/05/2026
Actividad Económica:	8299 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS n.c.p	ICA:	10		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2326	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:	\$4,000,000.00	HONORARIOS:	\$4,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	MAYO	04/06/2026	364919485
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	MAYO	04/06/2026	364919485
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	MAYO	04/06/2026	364919485

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestación de servicios para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural para la atención de trámites en los procesos catastrales de Icononzo, y los municipios asigandos de la Dirección Territorial Tolima -

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar, realizar las inspecciones catastrales y ejecutar los trámites de terreno asignados (urbanos o rurales) conforme a la normativa vigente priorizando la atención en el municipio de Icononzo Tolima, cumpliendo con una meta mensual mínima de sesenta y cinco (65) trámites finalizados y entregando los informes de visita requeridos.	Estudié, clasifiqué y avance un total de 68 radicados en el SNC, los cuales relaciono a continuación: Quinta nueva: 66 Des englobes: 1 Rectificación de construcción: 1 67 radicados que se encuentran en el rol del responsable de conservación 1 radicado de rectificación calificación de áreas construidas que se encuentra en el rol del coordinador	Anexo_392731_639167803001237656.pdf Anexo_392731_639167803182675592.xlsx
2. Proyectar las resoluciones resultantes en el Sistema Nacional Catastral SNC, asegurando la consistencia gráfica y alfanumérica, y proyectar respuestas a oficios, consultas, peticiones y/o conceptos técnicos resultantes de los trámites asignados mediante plataformas institucionales.	Se cumplió con el rendimiento requerido. Un total de 68 proyecciones de resolución. El radicado 7335200001302026 es un trámite de desenglobe del que se generan tres predios nuevos.	Anexo_392732_639167803974539843.pdf
3. Garantizar que los productos estén cargados en el sistema en estado avanzado para validación a más tardar el día 24 de cada mes. Los trámites posteriores contarán para el siguiente periodo, sin suspender la ejecución.	Se cumplió con la entrega de los productos.	Anexo_392733_639165921156782283.pdf
4. Garantizar la calidad técnica de los insumos y realizar los ajustes o correcciones derivados de las revisiones de calidad. Parágrafo: Esta obligación de saneamiento persiste durante toda la vigencia del contrato, incluso si el periodo ya fue pagado; el pago no exime de responsabilidad técnica.	Se garantizó la calidad técnica de los insumos y se realizaron los ajustes pertinentes para los trámites. Realice 6 devoluciones de trámites que no cargan actualización de avalúos	Anexo_392734_639165920849764066.pdf
5. Entregar plan de trabajo, cronograma inicial, informes mensuales de avance e informe final, cumpliendo con los rendimientos vigentes dentro del término de ejecución del contrato.	Garanticé todo lo establecido a esta presente obligación. Elaboré el plan de trabajo y el cronograma de actividades. Se realizó informe mensual.	Anexo_392735_639167804680671131.docx
6. Contar con los equipos e insumos necesarios (pc, tablet, gps, transporte), aplicar los manuales y procedimientos del sistema de gestión integrado, y mantener estricta confidencialidad y custodia de la documentación recibida	Dispongo con los insumos necesarios indispensables que aplica a esta obligación como lo son: - Celular - Cinta métrica - Pc	Anexo_392736_639165915879121453.jpg
7. Cumplir con los demás requerimientos técnicos y administrativos que le sean solicitados por el encargado del área o la dirección territorial en el marco del objeto contractual.	Se dio respuesta a requerimiento de tutela realizando el concepto técnico de la Solicitud. Solicitud: PQR 2621DTT-2026-0001973-ER Solicitud de productos para iniciar proceso de pertenencia.	Anexo_392737_639165916176682005.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	LEIDY VIVIANA RUIZ BEDOYA
--	---------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (jsríano):

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:	\$20,000,000.00 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	\$666,667.00 -	\$4,000,000.00 -	\$4,000,000.00 -
Valor Total:	\$20,000,000 -	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
		\$4,000,000.00 -	-	-
		Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
		-	-	-
		Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
		-	-	-
Total Pagado	\$12,666,667.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$7,333,333.00 -	83.33 %		
VALOR A PAGAR:	\$4,000,000.00 -			
Menos este pago:	\$3,333,333.00 -			

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIALX

SUPERVISOR

Firma:

Nombre: JAVIER SANTOS RIAÑO

No. Identificación: 93365449

Cargo:

SUPERVISOR

Firma:

Nombre:

No. Identificación:

Cargo:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		38210104		NÚMERO PLANILLA:		6018778483		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LEIDY VIVIANA RUIZ BEDOYA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		I-INDEPENDIENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		TELÉFONO:		2600000		mayo AÑO		2026		MES		2026	
DIRECCIÓN:		BR LA FERIAS PARTE CENTRAL T 3 ATP 301		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		DÍAS DE MORA:		2		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		364919485	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/04					
TIPO EMPRESA:		PRIVADA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 280.200	\$ 500	\$ 280.700
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 500	\$ 280.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 218.900	\$ 400	\$ 0	\$ 219.300
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 400		\$ 218.900	\$ 400	\$ 0	\$ 219.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 100	\$ 0	\$ 42.800	
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 100	\$ 0	\$ 42.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 38210104	RUIZ BEDOYA LEIDY CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 38210104	\$ 42.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0