

 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:	14/07/2026 16:44:08
Pago No:	6		Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	EDGAR FABIAN ARCINIEGAS ARBELAEZ			Identificación:	1110569015
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	edgar.arciniegas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1975-TOL		Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/06/2026
Periodo del informe:	JUNIO		No RP:	3026	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Tolima		Municipio:	Ibagué		
Periodo objeto del informe:	01-06-2026 al 25-06-2026		Fecha de Inicio del informe:	01/06/2026	Fecha de Fin del informe:	25/06/2026
Actividad Económica:	8299 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS n.c.p		ICA:	10		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	2626	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:	\$3,333,333.00		HONORARIOS:	\$4,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 35.600,00	JUNIO	01/07/2026	439063006
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 182.400,00	JUNIO	01/07/2026	439063006
PENSION	PORVENIR	\$ 233.500,00	JUNIO	01/07/2026	439063006

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 para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural para la atención de trámites en los procesos catastrales de Icononzo, y los municipios asignados 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	se estudiaron, clasificaron y proyectaron (46) radicados del snc, de los cuales (46) quedaron proyectados. radicados proyectados y en control de calidad: (46).	Anexo_395134_639190993085554200.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 tramites asignados mediante plataformas institucionales.	Se ejecutaron 46 radicados en un total.	Anexo_395135_639190993215867569.xlsx
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 garantizó que las solicitudes ejecutadas para este periodo fueron enviadas en su mayoría el día 25 de junio.	Anexo_395136_639192136898138423.xlsx
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.	los insumos cumplen calidad técnica. se hicieron correcciones cuando hubo observaciones.	Anexo_395137_639192137418215818.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.	se realizó plan de trabajo aprobado por el supervisor	Anexo_395138_639196283129977994.pdf
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.	conté con todos los insumos necesarios indispensables que aplica esta obligación	Anexo_395139_639192139144442769.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 realizaron 13 cancelaciones	Anexo_395140_639190990814064107.png

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	EDGAR FABIAN ARCINIEGAS ARBELAEZ
--	----------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones contractuales Observación de aprobación del supervisor (jsriano): Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones contractuales
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 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$20,000,000 -

Total Pagado	\$16,666,667.00 -
Saldo Actual:	\$3,333,333.00 -

VALOR A PAGAR:	\$3,333,333.00 -
Menos este pago:	\$0.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$666,667.00 -	\$4,000,000.00 -	\$4,000,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,000,000.00 -	\$4,000,000.00 -	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	100.00 %
--	----------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	JAVIER SANTOS RIAÑO	Nombre:	
No. Identificación:	93365449	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

