

	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:	29/07/2026 14:38:46
Pago No:	7	Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JUAN CAMILO VARGAS MURCIA		Identificación:	86076611	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	juan.vargas@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-993-MET		Fecha de Inicio del contrato:	19/01/2026	Fecha de Fin del contrato:
Periodo del informe:	JULIO		No RP:	6226	Requiere informe de actividades:
Departamento:	Meta		Municipio:	Villavicencio	
Periodo objeto del informe:	01-07-2026 al 18-07-2026		Fecha de Inicio del informe:	01/07/2026	Fecha de Fin del informe:
Actividad Economica:	8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.		ICA:	6	
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	2426	FUENTE FINANCIACIÓN:
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:	\$1,998,283.00		HONORARIOS:	\$3,330,471.00	PENSIONADO:
					NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	JULIO	28/07/2026	9508097702
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	JULIO	28/07/2026	9508097702
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	JULIO	28/07/2026	9508097702

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 ejecutar actividades de reconocimiento predial en áreas urbanas y rurales, en apoyo a los procesos de conservación y actualización catastral de la Dirección Territorial Meta del Instituto Geográfico Agustín Codazzi ? IGAC

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Recibir, revisar, analizar, consolidar y clasificar la información referente a la determinación de procedencia de los trámites de conservación desde el componente técnico frente a los municipios asignados, con el fin de depurar, avanzar y/o cancelarlos, con su correspondiente contabilización.	Realice el análisis y clasifique la información proveniente de 7 trámites de conservación desde el componente técnico frente a los municipios asignados, es de aclarar que realice un desglose de 191 predios.	Anexo_420999_639209141815920474.pdf
2. Identificar y remitir los tramites de conservación que deban ser entregados al componente cartográfico para la generación de los Shapes correspondientes que integran cada expediente, previo a la remisión de la información del reporte apex y 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.	Identifiqué y remití 7 tramites entregados al componente cartográfico para la generación de los Shapes correspondientes que integran cada expediente.	Anexo_421000_639209142974075141.pdf
3. 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	Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz.	
4. Identificar, relacionar y remitir los tramites de conservación que deba ser entregados al componente jurídico para la solicitud de documentos adicionales una vez efectuado el análisis de fondo, contabilizando la cantidad.	Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz.	
5. Ejecutar de manera integral los trámites de oficina y terreno que le sean asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución resultante del trámite en el Sistema que tenga dispuesto el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y en caso de ser necesario, solicitar apoyo en los comités técnicos de apoyo técnico – jurídico con el fin de soportar el avance de casos complejos, en el desarrollo de la depuración, avance y/o cancelación de los tramites analizados.	Ejecute de manera integral los trámites de oficina y terreno correspondientes a 7 tramites con su respectiva resolución, es de aclarar que realice un desglose de 191 predios.	Anexo_421003_639209143772538048.pdf
6. Solicitar la cancelación de trámites (duplicado, no procedente, atendidos) identificados, con su correspondiente contabilización.	Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz.	
7. Cumplir con el rendimiento diario de mutaciones de terreno de predios urbanos y rurales conforme lo ordena el coordinador del área de Conservación de la Dirección Territorial Meta del IGAC.	Cumplí con el rendimiento diario de 7 mutaciones de terreno de predios urbanos y rurales conforme lo ordena el coordinador del área de Conservación de la Dirección Territorial Meta del IGAC, es de aclarar que realice un desglose de 191 predios.	Anexo_421005_639209144398845467.xlsx

8. Brindar apoyo técnico y elaborar conceptos para atender los procesos judiciales de carácter perentorio que le sean asignados por la Dirección Territorial Meta del IGAC.	En este periodo no fue asignada esta tarea.	
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JUAN CAMILO VARGAS MURCIA	

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (rsanche): Observación Obligación 3. Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz. Observación Obligación 4. Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz. Observación Obligación 6. Esta actividad no fue necesaria realizarla en este Periodo objeto del informe dado que se realizaron mutaciones ya estudiadas en la matriz. Observación Obligación 8. En este periodo no fue asignada esta tarea.
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:	\$19,982,826.00 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	\$1,332,188.00 -	\$3,330,471.00 -	\$3,330,471.00 -
Valor Total:	\$19,982,826 -	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
		\$3,330,471.00 -	\$3,330,471.00 -	-
		Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
		-	-	-
		Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
		-	-	-
Total Pagado	\$17,984,543.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$1,998,283.00 -	100.00 %		
VALOR A PAGAR:	\$1,998,283.00 -			
Menos este pago:	\$0.00 -			

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:	 NELSON SANCHEZ DIAZ 29/07/2026 14:38:46	Firma:	
Nombre:	NELSON SANCHEZ DIAZ	Nombre:	
No. Identificación:	17349297	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

**PAZ Y SALVO CONTRATISTAS****GESTION CONTRACTUAL**

No. DEL CONTRATO	993
* FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	
18	07 2026

Nombre del Contratista: JUAN CAMILO VARGAS MURCIA

Número de Identificación: 86076611

Dependencia en la que prestó el servicio: CONSERVACION

Dirección Territorial: Dirección Territorial Meta

Nombre del Supervisor: NELSON SÁNCHEZ DÍAS

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (Almacén General) en la Sede Central. Contador / Almacenista de la Dirección Territorial. (Entrega de elementos devolutivos)	Clara Ruth Garnica Yate	Profesional Especializado	Jesus Moreno
Proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos en la Sede Central. Ingeniero de la Dirección Territorial. (Deshabilita usuarios de acceso al dominio del IGAC).	Carlos Andres Gamba Castillo	Profesional Universitario	
Proceso de Gestión Documental en la Sede Central. Director Territorial en las Direcciones Territoriales. (Correspondencia).	Deicy Yulendi Burgos Guerrero	Auxiliar Administrativo	
Proceso de Gestión Estratégica de Personas en la Sede central. Profesional con funciones de abogado en las Direcciones Territoriales. (Entrega carné del IGAC)	Clara Ruth Garnica Yate	Profesional Especializado	
Proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación en la Sede Central. Facilitador del SGI en las Direcciones Territoriales (Actividades cumplidas en Planner)	Jairo Alexis Frias Peña	Director Territorial	
Proceso de Gestión presupuestal, contable y financiera. Legalizaciones de Viáticos.	Clara Ruth Garnica Yate	Profesional Especializado	Jesus Moreno

Firma del Supervisor

Este formato debe ser diligenciado con letra clara y legible sin tachones ni enmendaduras.
Con el fin de garantizar la adecuada preservación y conservación del documento, se debe realizar el diligenciamiento del formato con esfero de tinta negra (Circular 13 de 1999 del AGN)

* La fecha de terminación del contrato corresponde a la fecha que aparece en el campo "hasta" del ítem "vigencia" del acta de supervisión o interventoría.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 86076611		VARGAS MURCIA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 B 13 45	VILLAVICENCIO-META	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	37920847	9508097702	I	2026/08/05	2026/07/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 86076611	VARGAS JUAN	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0



86076611

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86076611		VARGAS MURCIA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 B 13 45	VILLAVICENCIO-META	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	37920847	9508097702	I	2026/08/05	2026/07/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	



86076611