INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO: 23718 DE 2020

NOMBRE: HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA

No. IDENTIFICACIÓN: 80.797.014

ACTA PARCIAL No.10

OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS CARTOGRÁFICOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

PERIODO REPORTADO: 1 al 18 de marzo de 2021.

Valor a cobrar: $2.120.526

SISTEMA	ENTIDAD	PERIODO COTIZADO	NO. PLANILLA O AUTORIZACIÓN	VALOR APORTE
ARL	**POSITIVA**			**$14.800**
SALUD	**COMPENSAR**	**FEBRERO- 2021**	**48885991**	**$354.000**
PENSIÓN	**PORVENIR**	**MARZO- 2021**	**48997164**	**$453.200**

Cumplí con el objeto contractual, desarrollando las siguientes actividades:

En cumplimiento de la cláusula 2.
2.1 Participé en las reuniones de información acerca de la programación de los planes de trabajo para el cumplimiento de las metas y prioridades definidas para el grupo. (Socialización por parte de la supervisora).

2.2. Realicé el control de calidad de los productos bases de datos cartográficas, DTM,y ortofotomosaicos, compilación toponímica, nomenclatura final y salidas gráficas, generalización y mantenimiento, de acuerdo con las asignaciones establecidas por el supervisor.

2.3. Realicé la verificación de la completitud de la captura a partir de los insumos suministrados, de acuerdo con el modelo de datos para la escala.

2.4. Realicé el diagnóstico de los productos asignados (base de datos, DTM y ortofotomosaico) y aprobarlos si cumplen con los parámetros de calidad establecidos.

2.7. Realicé la devolución de productos con los correspondientes reportes de calidad cuando estos no cumplieron con los parámetros de calidad definidos en la especificación técnica, haciendo las precisiones o aclaraciones necesarias.

2.11. Apliqué los lineamientos de procedimientos y/o metodología para realizar el control de calidad definidos por la subdirección de Geografía y Cartografía.
2.12. Generé los reportes en los formatos establecidos para tal fin de cada uno de los procesos de control y validación.

2.15. Realicé la verificación de los empalmes digitales y gráficos para cada una de las áreas en los lados que está presente y para cada elemento cartografiado, según los procesos asignados.

2.16. Diligencié los formatos que identifican y documentan el flujo de producción establecidos por la subdirección.

2.17. Entregué la información definitiva en los formatos definidos por la subdirección.

A continuación, se muestra la tabla y las rutas de los proyectos revisados

PROYECTO	NOMBRE	MUNICIPIO	AREA (ha)	ESCALA	% AVANCE	PROCESO	Nº INSPECCION	PRODUCTO
CONREATO 24118	DTM_2	Agustin Codazzi, Astrea, Becerril, El paso, Manaure Balcon del cesar, San Diego	1372192	10K	100	VALIDACION	2	DTM WGS 84; DTM ORIGEN NACIONAL
CONTRATO 24118	DTM_9	Aquitania, Cuitiva, Firavitoba, Iza, Pesca, Sogamoso, Tota	21752	10K	100	VALIDACION	2	DTM WGS 84; DTM ORIGEN NACIONAL
CONTRATO 24118	DTM_18	Florencia, Albania, Belen de los andaquies, Curillo, El doncello, El paujil, La montañita, Milan, Morelia, San Jose del fragua, Valparaiso, Piamonte, Santa Rosa, Garzon, Mocoa, Villagarzon	1562584	10K	100	VALIDACION	1	DTM WGS 84; DTM ORIGEN NACIONAL
MARIA LA BAJA	DTM_MARIA_LA_BAJA	MARIA LA BAJA	56100	10K	100	VALIDACION	1	DTM

Rutas:

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2021\procesos\DTM_Contrato 24118\INSP 1

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2021\procesos\DTM_Contrato 24118\INSP 2

2.19. Elaboré el informe detallado mensual, y demás requeridos por el supervisor del contrato de la ejecución de los procesos de validación de Bases de datos, DTM y Ortofotomosaicos.

Ruta: \\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\informesProcesoValidación

Javier Avellaneda P.

Héctor Javier Avellaneda Portilla
Contratista
Subdirección de Geografía y Cartografía
G.I.T. Producción Cartográfica

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	TRANSVERSAL 78 N 6 C 10 INTERIOR 15	2925117	javieravellanedap@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	26/02/2021	48885991	$411.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.000	0		0		0	0	0	0	177.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	226.600	0	0	0	0	0	0		226.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	177.000	177.000
Pensión	1	226.600	226.600
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	411.000	411.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	TRANSVERSAL 78 N 6 C 10 INTERIOR 15	2925117	javieravellanedap@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	26/02/2021	48885991	$411.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80797014	AVELLANEDA PORTILLA HECTOR JAVIER	59	0			N																	230301	1.416.000	226.600	0	0	0	0	EPS008	1.416.000	177.000	14-23	1.416.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	TRANSVERSAL 78 N 6 C 10 INTERIOR 15	2925117	javieravellanedap@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	19/03/2021	48997164	$411.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.000	0		0		0	0	0	0	177.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	226.600	0	0	0	0	0	0		226.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	177.000	177.000
Pensión	1	226.600	226.600
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	411.000	411.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80797014	HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA	TRANSVERSAL 78 N 6 C 10 INTERIOR 15	2925117	javieravellanedap@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	19/03/2021	48997164	$411.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80797014	AVELLANEDA PORTILLA HECTOR JAVIER	59	0			N																	230301	1.416.000	226.600	0	0	0	0	EPS008	1.416.000	177.000	14-23	1.416.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

IGAC	**PAZ Y SALVO CONTRATISTAS** GESTION CONTRACTUAL	No. DEL CONTRATO	**23718**	
		***** FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		
		2021	03	18

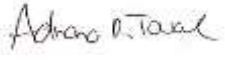
Nombre del Contratista: HECTOR JAVIER AVELLANEDA PORTILLA

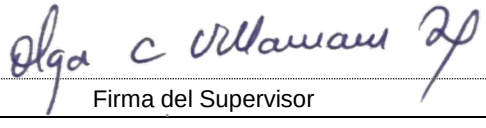
Número de Identificación: 80.797.014

Dependencia en la que prestó el servicio: SUBDIRECCIÓN DE GEOGRAFÍA Y CARTOGRAFÍA

Dirección Territorial: SEDE CENTRAL

Nombre del Supervisor: OLGA CECILIA VILLAMARÍN MESA

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
GIT Gestión Contractual- Almacén General/ en la Sede Central, Contador /Almacenista Dirección Territorial. (Entrega elementos devolutivos)	Angela Maria Diaz Bermudez	Profesional Universitario	
Oficina de Informática y Telecomunicaciones en la Sede Central, Ingeniero de la Dirección Territorial (Deshabilita usuarios de acceso al dominio del IGAC).	Juan Andrés Nova Gómez	Profesional Universitario	
GIT Gestión Documental en la Sede Central, Director Territorial en las Direcciones Territoriales. (Correspondencia).	Erika Rodriguez Muñoz	Técnico Administrativo	
GIT Gestión de Servicios Administrativos en la Sede Central, profesional con fucniones de Abogado en las Direcciones Territoriales (Entrega tarjeta aproximación).	Sandra Yanet Rodriguez	Secretaria Ejecutiva	
GIT Gestión del Talento Humano en la Sede Central, Profesional con funciones de abogado en las Direcciones Territoriales (Entrega carné del IGAC)	Jose Ricardo Viasus Moreno	Auxiliar Administrativo	
Oficina Asesora de Planeación en la Sede Central, Facilitador del SGI en las Direcciones Territoriales (Actividades cumplidas en Planner)	Adriana Roció Tovar	Jefe de Planeación	



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.