

 INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	FORMA	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES		CÓDIGO	PC-PCF-12
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS		VERSION	1
	PROCEDIMIENTO	CUENTAS POR PAGAR DIGITAL		FECHA VERSIÓN FORMATO	26/06/2025

Dependencia de ejecución específica del contrato:	DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLANTICO			Fecha generación informe:	29/07/2025 17:21:04
Pago No:	2		Total de Pagos	5	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	ALVARO JAVIER MARQUEZ LUNA			Identificación:	1045711752
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA			Correo electrónico:	alvaro.marquez@gac.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3108		Fecha de Inicio del contrato:	16/05/2025	Fecha de Fin del contrato:	15/09/2025
Periodo del informe:	JUNIO		No RP:	7325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico		Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	31-05-2025 al 30-06-2025		Fecha de Inicio del informe:	31/05/2025	Fecha de Fin del informe:	30/06/2025
Actividad Economica:	7490 Actividades profesionales		ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	5325		
Corte forma de pago:	A Corte 30		POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	POSITIVA		NIVEL DE RIESGO:	TIPO 3		
VALOR DE PAGO:	\$7,518,004.00		PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 1.300,00	JUNIO	27/06/2025	9487837298
SALUD	SANTAS	\$ 7.000,00	JUNIO	27/06/2025	9487837298
PENSION	PORVENIR	\$ 8.900,00	JUNIO	27/06/2025	9487837298

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 72.000,00	JUNIO	27/06/2025	9487835255
SALUD	SANTAS	\$ 369.000,00	JUNIO	27/06/2025	9487835255
PENSION	PORVENIR	\$ 472.400,00	JUNIO	27/06/2025	9487835255

DEDUCCIONES					
INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	NO	PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para realizar actividades de aseguramiento y evaluación de calidad en el marco de los procesos de formación y/o actualización catastral con enfoque multipropósito designados a la Dirección Territorial Atlántico.				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Capacitar al personal técnico de la Dirección Territorial sobre las actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa.	Se realizo reunión JORNADA DE FORTELECIMIENTO EN MODELO LADM	Anexo_15314_638875772757087000.pdf
2. Ejecutar actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa, siguiendo los procedimientos establecidos por el IGAC en los proyectos asignados.	No requerida para este periodo	
3. Generar reportes de la aplicación de los mecanismos definidos por el IGAC para garantizar la calidad de la información alfanumérica y gráfica de los productos catastrales.	Se realizo Validación Consistencia Topológica de la información entregada por el operador referente al Lote 4 Hito 3 Municipio de Repelón, para la segunda revisión.	Anexo_15316_638875773141453024.pdf
4. Realizar visitas de verificación en campo, evaluando los productos catastrales en los municipios asignados y entregando los respectivos informes de calidad.	No requerida para este periodo	
5. Supervisar y proponer ajustes a los procedimientos técnicos cuando sea requerido, asegurando la documentación y mejora de los procesos de evaluación de calidad.	Se realizo acompañamiento en la validación Consistencia Topológica sobre los errores encontrados referente al Lote 4 Hito 3 Municipio de Repelón.	Anexo_15318_638875773283048047.pdf
6. Monitorear y gestionar la elaboración de informes, reportes y formatos relacionados con los procesos de aseguramiento y evaluación de calidad, informando al supervisor sobre hallazgos críticos o no conformidades detectadas.	Se realizo validación Saldos de Conservación para ajustes de la información entregada por el operador referente al Lote 4 Hito 3 Municipio de Repelón, para la segunda revisión.	Anexo_15319_638875773427132134.pdf
7. Participar en reuniones, comités y demás instancias asignadas, además de apoyar la supervisión de los procesos relacionados con los proyectos a cargo de la Dirección Territorial.	Se realizo reunión Capacitación - Contratistas - D Territoriales	Anexo_15320_638875773688488541.pdf
8. Cumplir con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación impactos ambientales.	Se cumplió con las obligaciones señaladas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Anexo_15321_638893956157709832.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ALVARO JAVIER MARQUEZ LUNA
--	----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Se da visto bueno administrativo, se avanza para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor del contrato. Observación de aprobación del VoBo (jocelyn.pajaro@igac.gov.co): Se da visto bueno administrativo, se avanza para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor del contrato. Se da visto bueno administrativo, se avanza para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor del contrato. Observación Obligación 2. No requerida para este periodo. Observación Obligación 4. 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

Valor Inicial:	\$30,072,016.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$30,072,016.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$30,072,016.00 -

VALOR A PAGAR:	\$7,518,004.00 -
Menos este pago:	\$22,554,012.00 -

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:	25.00 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
RUT	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MITCHEL JOAN OVALLE RODRIGUEZ	Nombre:	
No. Identificación:	1110517093	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	