

 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:	05/11/2025 06:31:03
Pago No:	6		Total de Pagos	6	

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:	30/10/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	7325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico	Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	01-10-2025 al 30-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	30/10/2025
Actividad Economica:	7490 Actividades profesionales	ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	5325	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
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	HONORARIOS:	\$7,518,004.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 73.300,00	OCTUBRE	22/10/2025	9493655725
SALUD	SANTAS	\$ 376.000,00	OCTUBRE	22/10/2025	9493655725
PENSION	PORVENIR	\$ 481.300,00	OCTUBRE	22/10/2025	9493655725

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 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 MESA DE TRABAJO REVISIÓN DE AJUSTES HITO_4 MUNICIPIO DE REPELÓN	Anexo_148344_638975235637938910.jpg
2. Ejecutar actividades de aseguramiento y evaluación de calidad externa, siguiendo los procedimientos establecidos por el IGAC en los proyectos asignados.	Se realizo reunión AJUSTES en procesos para la Calidad externa.	Anexo_148345_638975235936809836.jpg
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.	No requerida para este periodo	
4. Realizar visitas de verificación en campo, evaluando los productos catastrales en los municipios asignados y entregando los respectivos informes de calidad.	Se realizo trabajo en campo, control de calidad validación externa, de la información entregada por el operador.	Anexo_148347_638975236241625992.jpg
5. Supervisar y proponer ajustes a los procedimientos técnicos cuando sea requerido, asegurando la documentación y mejora de los procesos de evaluación de calidad.	No requerida para este periodo	
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 reunión Seguimiento permanente actualización Catastral.	Anexo_148349_638975236506730219.jpg
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 Seguimiento proceso actualización para el municipio de Sabanagrande.	Anexo_148350_638975236741217521.jpg
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_148351_638975237361883834.xlsx

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

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (jocelyn.pajaro): Se da Vo.Bo. a la revisión administrativa de la cuenta, se avanza para la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor del contrato.
Observación de aprobación del supervisor (mitchel.ovalle):

Observación Obligación 3. No requerida para este periodo
Observación Obligación 5. 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

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$41,349,022.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$41,349,022.00 -

Total Pagado	\$7,518,004.00 -
Saldo Actual:	\$33,831,018.00 -

VALOR A PAGAR:	\$7,518,004.00 -
Menos este pago:	\$26,313,014.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$7,518,004.00 -	-	-
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:	36.36 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

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