

1. DATOS DEL CONTRATO

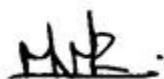
Contrato No.	30910 de 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Mayra Vanessa Mendoza Redondo		
Nombre del supervisor y/o interventor	John Guibsson García Guerreo		
Dependencia	Dirección de Gestión Catastral		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para realizar el proceso sig que requiere la información catastral en marco de los distintos procesos catastrales realizados en los municipios jurisdicción del IGAC de acuerdo a lo establecido por la subdirección de proyectos. - «nivel 1»		
Fecha de inicio	13/02/2024	Fecha de terminación	31/01/2025
Período objeto del informe:	31 de Diciembre de 2024 al 31 de Enero de 2025		

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
1.	Realizar y generar los reportes y/o informes aplicando los mecanismos que se requieran para la validación de la evaluación de calidad en el marco de la gestión catastral.	- Se generó el informe de validación por medio de paneo a los productos de la Operación Catastral de los municipios de: - Puerto Rico – Meta, - San Andrés de Tumaco – Nariño, - Chaparral – Tolima, - Aracataca – Magdalena, - Guaranda – Sucre. Las revisiones se realizaron mediante la verificación de la información geográfica entregada por el operador (lc_terreno) contrastándola con la cartografía básica y la ortoimagen. - Se generó el informe de la validación Topológica de la Operación Catastral del área Rural del municipio de El Dorado – Meta; la calificación o concepto de la revisión de la Consistencia Topológica y Consistencia de Formato fue NO CONFORME.	OBLIG 1.pdf
2.	Elaborar reportes y dar respuesta a las solicitudes internas y externas relacionadas con la información catastral en su componente geográfico.	La actividad descrita en esta obligación del contrato en este mes no se desarrolló.	N/A

3.	Proponer y realizar el ajuste a las metodologías, procedimientos e instructivos para la captura, procesamiento, mantenimiento, actualización, edición, control de calidad, metadatos, estándares y depuración de la información cartográfica catastral digital y la generación de productos cartográficos digitales, resultantes de los procesos catastrales.	La actividad descrita en esta obligación del contrato en este mes no se desarrolló.	N/A
4.	Brindar soporte, validar y realizar el seguimiento a los trámites catastrales e incidencias que se presenten en el componente geográfico y que requieran aprobación por parte de la dirección de gestión catastral, solicitadas por las direcciones territoriales para el sistema nacional catastral.	Se brindó apoyo con la base de datos geográfico del municipio de Coveñas en el proceso de migración a base formal e informal.	• OBLIG_4.pdf
5.	Realizar el almacenamiento de los productos de información desarrollados con ocasión de las actividades del contrato y de acuerdo con los lineamientos técnicos definidos por la subdirección de proyectos y la gerencia de tecnología.	Se realizó el almacenamiento de los productos con ocasión de las actividades desarrolladas este mes en el servidor designado, como es el caso de la ruta de validación por paneo dispuesto anteriormente.	• OBLIG_5.pdf
3. REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR			
3.1 Informe actividades.			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista

NOTA. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaron acciones en el periodo correspondiente.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118842321	MAYRA VANESSA MENDOZA REDONDO		calle 20a # 96 - 71	41111111	MAYRA.VANE@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	29/01/2025	83638837	TOTAL A PAGAR
					\$1.253.300

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	505.000	0		0		0	0	0	0	505.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	646.400	0	0	0	0	0	0		646.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	80.800	0
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						0	No. Afiliados
						0	1

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	505.000	505.000
Pensión	1	646.400	646.400
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	1	80.800	80.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.253.300	1.253.300


Mayra Vanessa Mendoza Redondo
CC. 1118842321

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118842321	MAYRA VANESSA MENDOZA REDONDO		calle 20a # 96 - 71	41111111	MAYRA.VANE@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	29/01/2025	83638837	\$1.253.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Salud	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1118842321	MENDOZA REDONDO MAYRA VANESSA					59	0		N																			25-14	4.040.000	646.400	0	0	0	0	EPS008	4.040.000	505.000	14-11	4.040.000	1	21.100	CCF24	4.040.000	80.800	0	0	0	0	0


Mayra Vanessa Mendoza Redondo
C.C. 1118842321