

 <b>IGAC</b> 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 CALDAS		Fecha generación informe:	20/08/2025 17:29:28
Pago No:	6	Total de Pagos	11	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GLORIA ESTELLA GUTIERREZ LOPEZ		Identificación:	41899789	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	gloria.gutierrez@igac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1963	Fecha de Inicio del contrato:	26/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	JULIO	No RP:	4925	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Período objeto del informe:	01-07-2025 al 31-07-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/07/2025	Fecha de Fin del informe:	31/07/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	12425		
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:	\$4,700,000.00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 45.800,00	JULIO	09/07/2025	4609363289
SALUD	SURA	\$ 235.000,00	JULIO	09/07/2025	4609363289
PENSION	COLPENSIONES	\$ 300.800,00	JULIO	09/07/2025	4609363289

### DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	<input type="checkbox"/>	MEDICINA PREPAGADA:	<input type="checkbox"/>	AFC:	<input type="checkbox"/>
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	<input type="checkbox"/>	PENSIÓN VOLUNTARIA:	<input type="checkbox"/>	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	<input type="checkbox"/>

### INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	4.2604.1.6.2.18-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y VERIFICACIÓN A LOS TRÁMITES DEL PROCESO DE CONSERVACIÓN CATASTRAL EN LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CALDAS.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.coordinar la asignación, control y seguimiento, del trámite de mutaciones que ingresan en el área de ventanilla y atención al público.	Se realizaron actividades relacionadas con la asignación de radicados, control y seguimiento, de trámites de mutaciones que ingresan en el área de Conservación, ventanilla y atención al público.	<a href="#">Anexo_11703_638912832071259008.xlsx</a>
2.coordinar e implementar las estrategias que sean necesarias para garantizar la adecuada y oportuna atención al usuario velando por el cumplimiento de los turnos establecidos para estos fines.	Realicé el alistamiento, la asignación y control de 154 tramites de mutaciones entregados a los ejecutores que están bajo mi responsabilidad.	<a href="#">Anexo_11704_638912832146313287.xlsx</a>
3.realizar el alistamiento, garantizar la asignación, control y seguimiento de las mutaciones que se entregue. a los ejecutores, técnicos y auxiliares que estén bajo su responsabilidad.	Realicé el alistamiento, la asignación y control de 154 mutaciones entregados a los ejecutores que están bajo mi responsabilidad.	<a href="#">Anexo_11705_638912832251971281.xlsx</a>
4.realizar, control y seguimiento permanente de las solicitudes radicadas por los diferentes usuarios o de oficio, asegurando que se cumpla con los tiempos legales de respuesta.	Realicé el seguimiento permanente de las solicitudes radicadas y asignadas a los ejecutores bajo mi responsabilidad.	<a href="#">Anexo_11706_638912832337679189.xlsx</a>
5.realizar control de calidad a las mutaciones tramitadas por los ejecutores que se encuentran a su cargo.	Se realizó la respectiva revisión de 331 mutaciones tramitadas por los ejecutores que están bajo mi responsabilidad	<a href="#">Anexo_11707_638912832423849713.xlsx</a>
6.realizar el estudio y trámite de los oficios que le sean encomendados por el responsable del area de conservación, proyectando las respuestas y justificaciones a que haya a lugar.	El día 21 de julio se hizo el análisis de tutela con radicados 1744200000392025, 1744200000422025 y 1744200000472025, realizados por la ejecutora Derys Chamarra, el cual se dio respuesta	<a href="#">Anexo_11708_638912832506301802.xlsx</a>
7.garantizar el control de calidad a la cartografía resultante del proceso de conservación y el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y el manual de conservación catastral, establecidos por el instituto geográfico agustín codazzi de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentren a su cargo.	Se realizó el control de calidad, a la cartografía resultante (gdb) de las 330 mutaciones tramitadas por los ejecutores	<a href="#">Anexo_11709_638912832585281675.xlsx</a>
8.apoyar los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta dirección territorial.	Durante el mes se ha realizado el apoyo a los ejecutores en cuanto a la dudas en la arte alfanumérica y grafica de los predios que se tramitaron en el mes de mayo	<a href="#">Anexo_11710_638912832673789884.xlsx</a>
9.al coordinador de conservación, la dirección territorial le suministrara transporte para las labores a su cargo en caso de ser necesario.	Realice control de calidad en campo de la información gráfica y jurídica de la visitas realizadas por los ejecutores a mi cargo en los municipios a cargo de la territorial caldas, con recursos propios.	<a href="#">Anexo_11711_638912832764406161.xlsx</a>
10. garantizar en los trabajos a ejecutar el cumplimiento de los parámetros definidos en el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultantes.	Se realizó control de calidad de campo y oficina de a los ejecutores que están a mi cargo de los tramites entregados, oficina y terreno	<a href="#">Anexo_13666_638912832842021522.xlsx</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GLORIA ESTELLA GUTIERREZ LOPEZ
--	--------------------------------

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

**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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$47,783,333.00 -
<b>Adición No.</b>	\$0.00 -
<b>Valor Reducción:</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$47,783,333.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$4,700,000.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$43,083,333.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,700,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$38,383,333.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,700,000.00 -	-	-
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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	19.67 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	DIEGO ALBERTO HINCAPIÉ TORRES	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	16073185	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 41899789  
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: GLORIA ESTELLA GUTIERREZ LOPEZ  
 CIUDAD/MUNICIPIO: ARMENIA DEPARTAMENTO: QUINDIO  
 DIRECCIÓN: MANZANA 17 NO 5 ACACIAS TELÉFONO: 2222222  
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE  
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA: **4609363289** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  
 PERIODO COTIZACIÓN MES: julio PERIODO COTIZACIÓN MES: julio  
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993287670

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 300.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 300.800</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 235.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 235.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA	COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 45.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 45.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 581.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 581.600</b>

*G. Sierra*  
cc 41899789 Armenia

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9594023301 DU: 819051  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 09/07/2025 16:27:18  
PAP: 919104  
Identificacion: 41899789  
Nombre: GLORIA ESTELLA  
Apellido 1: GUTIERREZ  
Apellido 2: JUV  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 1111111111  
Codigo Planilla: 4609363289  
Periodo Pago: 2025/07  
Valor Comision: 00  
Valor Iva Comision: 00  
Referencia: 41899789 Valor: \$581.600.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

*GS*

cc 41899789 Armerica