

| | | | | |
|--|---------------|---|-----------------------|------------|
|  IGAC 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 NARIÑO | | Fecha generación informe: | 21/08/2025 10:11:53 |
| Pago No: | 1 | Total de Pagos | 6 | |

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Nombre/Razón Social: | ANGELA ROCIO CAMPO PASTUSO | | Identificación: | 1081393646 | Teléfono de contacto: | |
| Naturaleza: | Persona Natural | <input checked="" type="checkbox"/> | Persona Jurídica | <input type="checkbox"/> | Correo electrónico: | angela.campo@gac.gov.co |
| Tipo régimen: | NO RESPONSABLE DE IVA | | | | | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Contrato / Convenio No.: | IGAC-CD-2025-2724 | Fecha de Inicio del contrato: | 22/07/2025 | Fecha de Fin del contrato: | 31/12/2025 |
| Periodo del informe: | JULIO | No RP: | 35425 | Requiere informe de actividades: | SI |
| Departamento: | Nariño | Municipio: | Pasto | | |
| Período objeto del informe: | 22-07-2025 al 30-07-2025 | Fecha de Inicio del informe: | 22/07/2025 | Fecha de Fin del informe: | 30/07/2025 |
| Actividad Económica: | 000 No aplica | ICA: | 0 | | |
| Recurso presupuestal: | OTROS RECURSOS DEL TESORO | CDP: | 19425 | | |
| Corte forma de pago: | A Corte Final de Mes | POSICIÓN CATALOGO GASTO: | C-0406-1003-7-10305B-0406016-02 | | |
| ARL: | POSITIVA | NIVEL DE RIESGO: | TIPO 1 | | |
| VALOR DE PAGO: | \$728,765.00 | PENSIONADO: | NO | | |

| Sistema | Entidad | Aportes (sin intereses de mora) | Periodo Cotizado | Fecha de Pago | No. de Autorización |
|---------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------|---------------------|
| ARL | POSITIVA | \$ 2.300,00 | JULIO | 01/08/2025 | 4615042435 |
| SALUD | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | \$ 53.400,00 | JULIO | 01/08/2025 | 4615042435 |
| PENSION | PORVENIR | \$ 68.400,00 | JULIO | 01/08/2025 | 4615042435 |

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: | 4.2615.1.7.5.54-Prestación de servicios personales para realizar actividades de apoyo administrativo al proceso de trámites catastrales en el marco de la actualización y/o formación catastral de los municipios adscritos a la Dirección Territorial Nariño |
|---------|---|

| OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO | EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL) |
|---|--|--|
| 1. Tramitar los saldos de solicitudes catastrales radicados en el sistema nacional catastral, que le sean asignados, expidiendo las respectivas resoluciones de conservación o actos administrativos. | No requerida para este periodo | |
| 2. Realizar la depuración y apoyar en la clasificación de los tramites de los saldos de solicitudes catastrales de la Dirección Territorial Nariño. | Realicé una estructuración de un porcentaje de archivo correspondiente a los años 2022, 2023 y 2024. Los expedientes fueron ordenados de manera cronológica desde la fecha más antigua hasta la más reciente por municipios. Se llevó a cabo la depuración de un archivo asignado por la ingeniera Lina Méndez que comprendió un total de 396 expedientes del municipio de Pasto, se procedió a sistematizar. El archivo correspondiente al año 2025, que se encontraba almacenado en cajas y contenía expedientes de todos los municipios, la categorización se realizó por municipio con un promedio de 100 expedientes por caja, en total organicé 14 cajas. Finalmente, el día 31 de julio asistí con la ingeniera Lina Méndez a la sede central para realizar la clasificación de tres 5 cajas y traslado de los expedientes de los reconocedores de los años 2022, 2023, 2024, 2025, un total de 20 cajas con un promedio de 2000 expedientes. | Anexo_46763_638912762596280727.pdf Anexo_46763_638912793465063847.pdf |
| 3. Escanear y realizar la respectiva radicación en el sistema de gestión catastral de los saldos de trámites catastrales. | No requerida para este periodo | |
| 4. Participar en las capacitaciones, comités, reuniones de seguimiento y demás eventos a los que sea convocado. | Participo en 6 actividades de capacitación virtual anexo el pantallazo de las mismas, participo en las actividades realizadas por el personal competente SST de la territorial se adjunta la evidencia correspondiente (1 Actividades) | Anexo_46765_638912752668738073.pdf |
| 5. Llevar el control y reportar en la periodicidad requerida la información respecto a los saldos que le sean asignados y tramitados. | Realice las actividades en Excel en línea supervisados por la ingeniera Lina Méndez anexo registro fotográfico | Anexo_46766_638912802634642821.pdf |
| 6. Tener disponibilidad de equipo de cómputo que permita ejecutar las actividades aquí dispuestas | No requerida para este periodo | |
| 7. Las demás obligaciones generales se encuentran en el numeral 2.2.1.1 del estudio previo, denominado obligaciones de las partes. | No requerida para este periodo | |

| | |
|--|----------------------------|
| FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades) | ANGELA ROCIO CAMPO PASTUSO |
|--|----------------------------|

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

- Datos Resumen: OK - Deducciones: OK - Presentación de Planilla mes de julio: OK - Reporte de pagos a salud, pensión y arl en riesgo 1, mes de Julio: OK - Documentos Anexos: OK
 Observación de aprobación del VoBo (edward.ruiz@igac.gov.co): - Datos Resumen: OK - Deducciones: OK - Presentación de Planilla mes de julio: OK - Reporte de pagos a salud, pensión y arl en riesgo 1, mes de Julio: OK - Documentos Anexos: OK
 - Datos Resumen: OK - Deducciones: OK - Presentación de Planilla mes de julio: OK - Reporte de pagos a salud, pensión y arl en riesgo 1, mes de Julio: OK - Documentos Anexos: OK

Observación Obligación 1. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 3. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 6. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 7. 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: | \$14,575,302.00 - |
| Adición No. | \$0.00 - |
| Valor Reducción: | \$0.00 - |
| Valor Total: | \$14,575,302.00 - |

| | |
|----------------------|-------------------|
| Total Pagado | \$0.00 - |
| Saldo Actual: | \$14,575,302.00 - |

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| VALOR A PAGAR: | \$728,765.00 - |
| Menos este pago: | \$13,846,537.00 - |

| 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: | 5.00 % |
|---|--------|

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

| SUPERVISOR | | SUPERVISOR | |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|
| Firma: | | Firma: | |
| Nombre: | JHONATAN ARBEY ACOSTA JARAMILLO | Nombre: | |
| No. Identificación: | 1085299114 | No. Identificación: | |
| Cargo: | | Cargo: | |

