

 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 MAGDALENA		Fecha generación informe:	01/09/2025 12:26:29
Pago No:	6	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	BERONICA LICED MENA VALDEZ		Identificación:	1083556070	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Correo electrónico:	beronica.mena@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2524-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	06/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	AGOSTO	No RP:	6225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Santa Marta		
Período objeto del informe:	01-08-2025 al 31-08-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/08/2025	Fecha de Fin del informe:	31/08/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	7025		
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 1		
VALOR DE PAGO:	\$2.429.217,00	PENSIONADO:	NO		

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 7.500,00	JULIO	14/08/2025	7979977640
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 178.000,00	JULIO	14/08/2025	7979977640
PENSION	PROTECCION	\$ 227.800,00	JULIO	14/08/2025	7979977640

DEDUCCIONES

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN VENTANILLA PARA ATENCION AL PÚBLICO DEL PROCESO DE CONSERVACION CATASTRAL EN LA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar las mutaciones de oficina y terreno, provenientes de las diferentes oficinas de registros e instrumentos públicos (orip) y/o ventanilla única, correspondiente al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el instituto.	Estudio 65 trámites de aviso de registro de los Municipios de sabana de San ángel, Santa bárbara de pinto y Santa Ana. Estudio 130 inconsistencias del Municipio de Pueblo viejo.	Anexo_62562_638917288649153964.PNG Anexo_62562_638917288708143974.PNG
2. Ejecutar mínimo 180 mutaciones de oficina, provenientes de las diferentes oficinas de registros e instrumentos públicos (orip) y/o ventanillas únicas, correspondientes al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el instituto, elaborando la respectiva resolución catastral.	Radico y ejecuto 65 trámites de aviso de registro de los municipios de sabana de San ángel, santa bárbara de pinto y santa ana. Radico y ejecuto 117 inconsistencias del municipio de pueblo viejo. Para un total: 182 radicado	Anexo_62563_638917288836712945.PNG Anexo_62563_638917288885065793.PNG
3. Apoyar en las actividades administrativas y de gestión documental de conformidad como lo establecen los manuales de procedimiento vigentes.	Clasifico y organizo avisos de registro.	Anexo_62564_638917283063549443.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	BERONICA LICED MENA VALDEZ
--	----------------------------

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

Valor Inicial:	\$23,887,301.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$23,887,301.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$23,887,301.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$21,458,084.00 -

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:	10.17 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARTHA CECILIA RANGEL PINEDA	Nombre:	
No. Identificación:	57443813	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	