

 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 CALDAS		Fecha generación informe:	01/09/2025 13:22:39
Pago No:	7	Total de Pagos	11	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GLADYS ENERIETH VALENCIA SERNA		Identificación:	30301289	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	gvalencia@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1967	Fecha de Inicio del contrato:	27/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	AGOSTO	No RP:	5325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
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:	12525		
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	AGOSTO	22/08/2025	4614333665
SALUD	SURA	\$ 178.000,00	AGOSTO	22/08/2025	4614333665
PENSION	PROTECCION	\$ 227.800,00	AGOSTO	22/08/2025	4614333665

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:	4.2604.1.6.2.20 Prestación de servicios personales para realizar actividades de apoyo en oficina en los procesos catastrales en la dirección territorial Caldas.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
Realizar las actividades de apoyo de oficina en el proceso catastrales de la dirección territorial, en tal sentido estudiara, clasificara, radicara, revisará y tramitara con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación que le sean asignadas, apoyando el proceso de notificación y seguimiento al cumplimiento de las mismas cuando así se le requiera.	Realicé radicados de mutaciones de primera de diferentes municipios del departamento de caldas	Anexo_70426_638920550272987285.pdf
Preparar la información necesaria para estudiar, radicar tramitar mutaciones que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, así mismo realizara la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes tanto de registro como por parte de los usuarios.	Realicé entre radicados de primera, rectificaciones de área de terreno, Rectificación de matrícula inmobiliaria, rectificación de dirección, mutación de tercera, mutación quinta nueva, mutación de segunda desenglobe, mutación segunda englobe, en los cuales fueron radicados tramites catastrales en el SNC-4	Anexo_70427_638923158606329660.pdf
Realizar revisión, radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa, así como la clasificación, control y seguimiento a la correspondencia asignada al área de conservación, proyectando y elaborando dentro del término de ley, las respuestas a los oficios y derechos de petición que le sean asignados, garantizado el control de la documentación entregada, a través del sistema interno de correspondencia.	Realice análisis y respuestas en el SIGAC, los cuales fueron 28	Anexo_70428_638920552861012791.pdf
Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentales (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual como garantía para el IGAC de la eficaz planificación, operación y control del proceso del sistema de gestión integrado.	Diligencie el formato de formulario único de solicitud de tramites catastrales	Anexo_70429_638920555820713716.pdf
Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación	No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones y otros documentos porque no hubo solicitudes de préstamos de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió de mi intervención en este proceso	
Realizar la atención oportuna a los usuarios a través de los medios dispuestos garantizando calidad y oportunidad, así mismo realizara de manera oportuna la expedición de los certificados catastrales solicitados por los usuarios que correspondan a la jurisdicción del área de conservación catastral.	Realice ordenes, facturación de ventas de productos y atención presencial de usuarios, en los cuales fueron radicados en el SNC 27 Atención usuario 49 Ordenes y facturas 211	Anexo_70431_638920564960207699.pdf
Entregar los informes mensuales de avance del contrato, así como el informe final de las actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del contrato, con el visto bueno del supervisor	Este proceso se realiza de acuerdo a cada parámetro solicitado y términos establecidos – informe N 7 Informe del 01-08-2025 al 31-08-2025	Anexo_70432_638920565270821193.pdf
Las demás actividades que le sean asignadas por el ordenador de gastos y/o el supervisor en el marco de cumplimiento de sus funciones	Realice otras actividades asignadas por el supervisor, las cuales fueron envíos de correos a usuarios y entrega de certificados sencillos presencial - Certificados presenciales	Anexo_70433_638920712940333578.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	GLADYS ENERIETH VALENCIA SERNA
--	--------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación Obligación 5. No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones y otros documentos porque no hubo solicitudes de préstamos de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió de mi intervención en este proceso

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:	\$24,616,066.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$24,616,066.00 -

Total Pagado	\$4,858,434.00 -
Saldo Actual:	\$19,757,632.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$17,328,415.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	-
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:	29.61 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	GLORIA NANCY MORA GALVIS	Nombre:	
No. Identificación:	30300395	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30301289	NÚMERO PLANILLA:	4614333665	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	GLADYS ENERIETH VALENCIA SERNA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 23 NO 40 99 BLOQUE 3A APTO 351	TELÉFONO:	8903124	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993741397
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:											\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500		
SUBTOTALES:											\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														PENSIÓN														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES																							
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SEN	ICBF	ESAP	MINEDU										
1	CC 30301289	VALENCIA SERNA GLADYS ENERIETH	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO																230201-PROTECCION	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

Glady E. Valencia S.

30301289

Gladys E. Valencia S.

30301289

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9601360367	DV:	456129
Cliente:		110263	PILA RECAUDO
Fecha:		22/08/2025	12:03:39
PAP:			919104
Identificacion:			30301289
Nombre:		GLADYS	VALENCIA
Apellido 1:			WWW
Apellido 2:			WWW
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE	CIUDADANIA
TELEFONO:			1111111111
Codigo Planilla:			4614333665
Periodo Pago:			2025/08
Valor Comision:			0
Valor Iva Comision:			0
Referencia:	30301289	Valor:	\$413.300,00

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