

EFFECTIVO LTDA,  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9599255011  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 09/08/2025 10:39:19  
PAP: 998262  
Identificación: 41899789  
Nombre: GLORIA  
Apellido 1: STELLA  
Apellido 2: GUTIERREZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3103867166  
Codigo Planilla: 4613232407  
Periodo Pago: 2025/08  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
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

*G. Sierra*

cc 41899789 Armerica



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:	<b>4613232407</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993607836

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			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 300.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 300.800</b>
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 235.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 235.000</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 45.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 45.800</b>

*G. Sierra*  
cc 41899789 Armenia

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

 <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:	04/09/2025 15:40:46
Pago No:	7	Total de Pagos	11	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	GLORIA ESTELLA GUTIERREZ LOPEZ		Identificación:	41899789	Telefono 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:	AGOSTO	No RP:	4925	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:	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	AGOSTO	11/08/2025	4613232407
SALUD	SURA	\$ 235.000,00	AGOSTO	11/08/2025	4613232407
PENSION	COLPENSIONES	\$ 300.800,00	AGOSTO	11/08/2025	4613232407

### DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	<input type="checkbox"/>	NO	MEDICINA PREPAGADA:	<input type="checkbox"/>	NO	AFC:	<input type="checkbox"/>	NO
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	<input type="checkbox"/>	NO	PENSIÓN VOLUNTARIA:	<input type="checkbox"/>	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	<input type="checkbox"/>	NO

### 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 156 radicados, control y seguimiento, de trámites de mutaciones que ingresan en el área de Conservación, ventanilla y atención al público.	<a href="#">Anexo_55009_638925094667476110.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 156 tramites de mutaciones entregados a los ejecutores que están bajo mi responsabilidad.	<a href="#">Anexo_55010_638925094787206959.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 156 tramites de mutaciones entregados a los ejecutores que están bajo mi responsabilidad.	<a href="#">Anexo_55011_638925094886269387.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_55012_638925095083117233.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 330 mutaciones tramitadas por los ejecutores que están bajo mi responsabilidad	<a href="#">Anexo_55013_638925095215727600.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 14 de agosto se hizo estudio del radicado 1748600011862023, RECURSO DE REPOSICION, la visita se hizo el día 15 de agosto del 2025 al municipio de Neira con el fin de atender el recurso de reposición con subsidio de apelación, según memorando de comisión con radicado No. 2604DTCAL-2025000239-IE.	<a href="#">Anexo_55014_638924843062246244.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 de las 330 mutaciones tramitadas por los ejecutores	<a href="#">Anexo_55015_638925096172715733.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 parte alfanumérica y grafica de los predios que se tramitaron en el mes de Agosto	<a href="#">Anexo_55016_638925095368077649.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_55017_638925095548222896.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 los ejecutores que están a mi cargo de los tramites entregados, oficina y terreno	<a href="#">Anexo_55018_638925095727243018.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	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	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>	