

RAZÓN SOCIAL :	SIOMARA DELGADO ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-30297839
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-09
FECHA DE PAGO:	2025-09-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8637582053
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639928102
TIPO DE PLANILLA:	I



30297839

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/11/2025
----------------------------------	------------



BANCO DAVIVIENDA S.A

30297839



23/09/2025 12:20:38 PM

1848 - MP - Marizales Centro

Calle 21 # 21 - 41, Edificio Millan -  
8800612

Código Comercio C01  
Ter: LINOSORIO  
Tipo de operación : Recaudo De Facturas  
No. de aprobación : r60082982de7

Convenio ASOPAGOS SAS

Código Convenio	1013739
Referencia 1	8638928102
Referencia 2	
Valor	\$413,300.00
Costo transacción	0
<b>Total</b>	<b>\$413,300</b>


Línea de atención personalizada: #688

Mensaje de texto: 85888

Multipagas

Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario  
Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

 <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:	01/10/2025 11:51:33
Pago No:	5	Total de Pagos	11	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	SIOMARA DELGADO ZULUAGA		Identificación:	30297839	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	siomara.delgado@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1965	Fecha de Inicio del contrato:	27/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	26/12/2025
Periodo del informe:	SEPTIEMBRE	No RP:	5125	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Período objeto del informe:	01-09-2025 al 30-09-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/09/2025	Fecha de Fin del informe:	30/09/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	12825		
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	SEPTIEMBRE	23/09/2025	8637582053
SALUD	SANITAS	\$ 178.000,00	SEPTIEMBRE	23/09/2025	8637582053
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	SEPTIEMBRE	23/09/2025	8637582053

### 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:	4.2604.1.6.2.25- 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)
1.realizar las actividades de apoyo en oficina en los procesos catastrales de la dirección territorial, en tal sentido estudiará, clasificara, radicara, revisara y tramitará con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación que le sean asignadas conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando de ser el caso la respectiva resolución administrativa, apoyando el proceso de notificación y seguimiento al cumplimiento de las mismas cuando así se le requiera.	Realice actividades de apoyo en los procesos catastrales de la dirección territorial, Realizando la radicación de 60 trámites catastrales y 96 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC.	<a href="#">Anexo_75457_638949024648467695.pdf</a>
2.preparar la información necesaria para estudiar, radicar y 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	Prepare la información para la respuesta al usuario, para su posterior radicación en el SNC y/o realización de mutaciones, envíe 33 correos adjuntando constancias de radicación y/o solicitud de documentación, según su requerimiento	<a href="#">Anexo_75458_638949024802583676.pdf</a>
3.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, garantizando el control de la documentación entregada, a través del sistema interno de correspondencia.	Realice análisis, estudio y radicación de 23 solicitudes allegadas al correo institucional manizales@gac.gov.co	<a href="#">Anexo_75459_638949024910216510.pdf</a>
4.conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentales (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y 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 de los procesos del sistema de gestión integrado.	Aplice formato interno de tramitación, por la cual se solicita la cancelación y reasignación de tramites catastrales en la versión NFO-COR-PC02-02.V1	<a href="#">Anexo_75460_638949025098734626.pdf</a>
5.llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación.	Realice el control del préstamo y devolución de las fichas análogas del municipio de Villamaria para su escaneo en los tramites que requiera dicho municipio	<a href="#">Anexo_75461_638949025274481447.pdf</a>
6.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.	Atendí un promedio de 4 usuarios por día, de manera presencial a los cuales se les da información, orientación y/o se les radica tramites en el aplicativo SNC	<a href="#">Anexo_75462_638949025494727758.pdf</a>
7.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.	Entregue el octavo informe comprendido entre el periodo 1 de septiembre del año 2025 al 30 de septiembre del año 2025 al supervisor del contrato.	<a href="#">Anexo_75463_638949025788416819.xlsx</a>
8.las demás actividades que le sean asignadas por el ordenador del gasto y/o el supervisor en el marco del cumplimiento de sus funciones.	Cumplí con las demás actividades asignadas en el marco de mis funciones, solicite la confirmación de matrículas inmobiliarias a la ORIP correspondiente para su posterior radicación y ejecución de resolución	<a href="#">Anexo_75464_638949025966277833.pdf</a>

**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>	\$24,292,170.00 -
<b>Adición No.</b>	\$0.00 -
<b>Valor Reducción:</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$24,292,170.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$4,858,434.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$19,433,736.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	<b>\$17,004,519.00 -</b>

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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	30.00 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	24826789	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	