

 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:	04/11/2025 11:09:09
Pago No:	9		Total de Pagos	11	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	SIOMARA DELGADO ZULUAGA			Identificación:	30297839
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	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:	OCTUBRE	No RP:	5125	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Período objeto del informe:	01-10-2025 al 31-10-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	31/10/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	12825	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
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	HONORARIOS:	\$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	OCTUBRE	07/10/2025	8638128262
SALUD	SANITAS	\$ 178.000,00	OCTUBRE	07/10/2025	8638128262
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	OCTUBRE	07/10/2025	8638128262

DEDUCCIONES					
INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO

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 tramitara 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 99 trámites catastrales y 108 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC.	Anexo_124735_638977783662825352.pdf
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 17 correos adjuntando constancias de radicación y/o solicitud de documentación, según su requerimiento	Anexo_124736_638977784147399029.pdf
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 19 solicitudes allegadas al correo institucional manizales@gac.gov.co, se realizó oficio externa enviada en el aplicativo SIGAC, caso 1616811	Anexo_124737_638977789062892967.pdf
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	Anexo_124738_638977789831230049.docx
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 la fichas análogas del municipio de Villamaria para su escaneo en los tramites que requiera dicho municipio	Anexo_124739_638977791074579514.pdf
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	Anexo_124740_638977791756924598.pdf
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 noveno informe comprendido entre el periodo 1 de octubre del año 2025 al 31 de octubre del año 2025 al supervisor del contrato.	Anexo_124741_638977792186886391.xlsx
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	Anexo_124742_638977792511814203.pdf

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (viviana.palomino):

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

NOVEDADES DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$24,292,170.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$24,292,170.00 -

Total Pagado	\$17,328,414.00 -
Saldo Actual:	\$6,963,756.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$4,534,539.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$2,429,217.00 -	\$323,895.00 -	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato /
convenio:

81.33 %

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
RUT	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO	Nombre:	
No. Identificación:	24826789	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	



RAZÓN SOCIAL :	SIOMARA DELGADO ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-30297839
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-12
FECHA DE PAGO:	2025-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638128262
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:	10/12/2025
----------------------------------	------------



30297839

BANCA DAVIVIENDA S A

07/10/2025 12:53:56 PM
1848 - MP - Manizales Centro
Calle 21 # 21 - 41, Edificio Millan -
8800612

Código Comercio C01
Ter. ANVASQUEZ
Tipo de operación : Recaudo De Facturas
No de aprobación : fadb0b0169bb

Convenio	ASOPAGOS SAS
Código Convenio	1013739
Referencia 1	8639928102
Referencia 2	
Valor	\$413,300.00
Costo transacción	0
Total	\$413,300

Línea de atención personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

Multipagas

Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario
Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA