

 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:	06/11/2025 14:48:40
Pago No:	8	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ELIANA MORALES FRANCO		Identificación:	1058817667	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	eliana.morales@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1977	Fecha de Inicio del contrato:	10/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	24/12/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE	No RP:	6825	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:	13525	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 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,200,000.00	HONORARIOS:	\$4,200,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 41.000,00	OCTUBRE	06/11/2025	4623681781
SALUD	SURA	\$ 210.000,00	OCTUBRE	06/11/2025	4623681781
PENSION	PROTECCION	\$ 268.800,00	OCTUBRE	06/11/2025	4623681781

DEDUCCIONES

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	4.2604.1.6.2.3-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTOS PREDIAL URBANO Y RURAL Y ATENCIÓN DE TRÁMITES CATASTRALES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CALDAS.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. estudiar, clasificar y ejecutar en el snr los trámites de terreno y oficina que le sean asignados, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución, así mismo deberá cumplir con el rendimiento establecido en la resolución de honorarios y de rendimientos para las personas naturales que suscriban contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con el instituto geográfico Agustín Codazzi – igac, para el proceso de conservación catastral.	Estudí, clasifiqué y ejecuté los rendimientos con los 80 tramites catastrales entre mutaciones de Mutación 2 desenglobe, Mutación de Tercera, Mutación 5, Cancelación de Predio y Rectificación área de Terreno.	Anexo_180468_638980210194613287.xlsx Anexo_180468_638980232294529161.docx
2. realizar mediante método indirecto (inspección catastral) o a través de método indirecto y/o colaborativo el estudio y análisis de las mutaciones que le son asignadas estableciendo los trámites a seguir, de acuerdo a la metodología y procesos establecido por el igac, para tal efecto recopilará información y verificará en terreno los documentos necesarios para efectuar el trámite (documento de identidad de propietarios, poseedores u ocupantes, títulos de dominio, documentos privados, planos, levantamientos topográficos y folios de matrícula inmobiliaria) garantizando custodia de la documentación recibida así como la radicada por sistema de información catastral y correspondencia.	Realicé la inspección catastral a través de método directo e indirecto de los tramites de diferentes mutaciones asignadas de los municipios de Anserma, Chinchiná, Villamaría, La Dorada, Risaralda, Palestina y San José.	Anexo_180469_638980210323981882.xlsx Anexo_180469_638980232343345052.docx
3. para el reconocimiento integral, digitalizar en la base gráfica catastral oficial el terreno y construcción actualizados, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos, garantizando la integralidad entre la información gráfica, alfanumérica catastral y registral, proyectando y grabando las resoluciones resultantes de trámite.	Digitalicé en la base grafica catastral la información estudiada y encontrada según las normativas y procedimientos regidos por la entidad.	Anexo_180470_638980210414630254.xlsx Anexo_180470_638980232394118373.docx
4. proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados y orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida, de los trámites que le sean asignados.	Proyecté y grabé todas las resoluciones resultantes de los tramites asignados. se atendieron las consultas de los radicados presentados de los municipios de Anserma, Chinchiná, Villamaría, La Dorada, Risaralda, Palestina y San José.	Anexo_180471_638980210619666719.xlsx Anexo_180471_638980232441035823.docx
5. conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y como garantía para el igac de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado.	Estudí y apliqué todos los conocimientos aprendidos en las capacitaciones y en la resolución 1040.	Anexo_180472_638980210680880753.xlsx Anexo_180472_638980232532716954.docx
6. el contratista debe contar con los equipos (pda, tablet, celular, cinta métrica y transporte, etc.) e insumos necesarios e indispensables para su desarrollo que garanticen óptimos resultados.	Dispuse de los equipos necesarios para llevar a cabo el correcto desempeño de los tramites catastrales.	Anexo_180473_638980210758134540.xlsx Anexo_180473_638980232588014305.docx

7. entregar informes de visita de terreno por cada trámite asignado en cumplimiento del presente contrato, así como el informe final de las actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del mismo, soportados con las fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes, así mismo registrar la información predial en las bases de datos y sistema determinado por el igac.	Se entregaron los informes de visita de los tramites catastrales que lo requerian como los de mutación de tercera y quinta.	Anexo_180474_638980210815343065.xlsx Anexo_180474_638980232884904155.docx
8. cumplir con los rendimientos, calidad y plazos establecidos por la dirección territorial para la entrega de los trabajos asignados y realizar los ajustes solicitados en las bases catastrales cuando se le sea devuelto un trámite dentro de los 5 días hábiles siguientes a la devolución. estos ajustes no estarán sujetos al reconocimiento de un pago adicional.	Cumplí con los rendimientos y tramites devueltos en los plazos establecidos.	Anexo_180475_638980210859214485.xlsx Anexo_180475_638980232951981533.docx
9. en caso de requerir compensación en los gastos de transporte intermunicipal para realizar trámites catastrales, deberá entregar ticket original para su compensación, en todo caso, esta compensación está sujeta a autorización por parte del director territorial.	Realice las visitas que fueron necesarias con recursos propios, a los municipios asignados.	Anexo_180476_638980210961036954.xlsx Anexo_180476_638980233048234071.docx
10. las demás obligaciones que surjan en el desarrollo de la ejecución contractual y que sean acordadas previamente con el supervisor del contrato.	Realice las obligaciones pertinentes acordadas con el supervisor del contrato, realice la entrega del informe 8 del mes de Octubre.	Anexo_180477_638980233387284425.png

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ELIANA MORALES FRANCO
---	-----------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (diego.hincapie):

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:	\$39,900,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$39,900,000.00 -

Total Pagado	\$28,140,000.00 -
Saldo Actual:	\$11,760,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,200,000.00 -
Menos este pago:	\$7,560,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -	\$4,200,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,200,000.00 -	\$2,940,000.00 -	\$4,200,000.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$4,200,000.00 -	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	81.05 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	DIEGO ALBERTO HINCAPIÉ TORRES	Nombre:	
No. Identificación:	16073185	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:	1058817667	NÚMERO PLANILLA:	4623681781	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	ELIANA MORALES FRANCO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 19 B # 80 - 62	TELÉFONO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994575898
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	VALOR PAGADO			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	
SUBTOTALES:											\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	

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	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	
SUBTOTALES:											\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 41.000	\$ 41.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.000	\$ 0	\$ 0	\$ 41.000
SUBTOTALES:											\$ 41.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															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	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF											
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1058817667	MORALES FRANCO ELIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.680.000				NO																230201-PROTECCION	30	1.680.000	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 268.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.680.000	\$ 210.000	\$ 0	\$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.680.000	\$ 105881766	\$ 41.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 519.800

Planilla Pagada

ELIANA MORALES FRANCO
1058817667

ELIANA ROALES FRANCO
1058817667

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. GS: 9613984459
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/11/2025 09:25:37
PAP: 919104
Identificación: 1058817667
Nombre: WWW
Apellido 1: WWW
Apellido 2: WWW
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4623681781
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1058817667 Valor: \$519.800,00

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

Certificamos que ELIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1058817667, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ELIANA MORALES FRANCO con documento CC 1058817667, como se detalla a continuación:

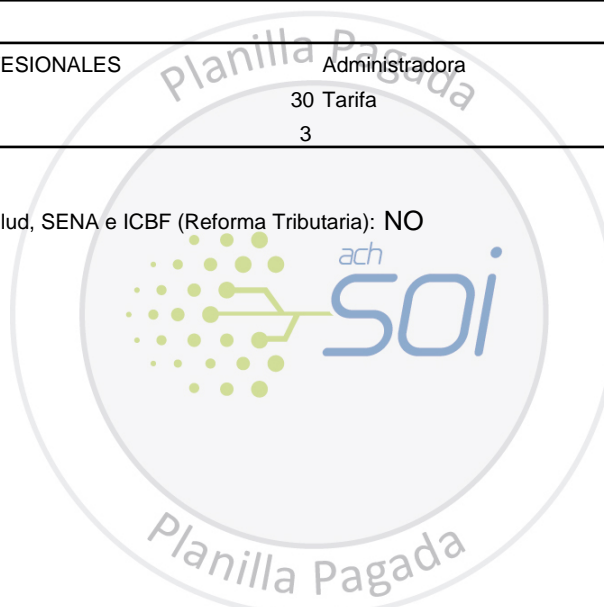
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4623681781	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/06	Número de Autorización	9994575898

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo		3	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



ELIANA MORALES FRANCO
1058817667