

 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 MAGDALENA		Fecha generación informe:	01/12/2025 08:43:27
Pago No:	9	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	BERONICA LICED MENA VALDEZ		Identificación:	1083556070	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	beronica.mena@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2524-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	06/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	NOVIEMBRE	No RP:	6225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Santa Marta		
Período objeto del informe:	01-11-2025 al 30-11-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/11/2025	Fecha de Fin del informe:	30/11/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	7025	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	10/11/2025	7992180050
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 178.000,00	OCTUBRE	10/11/2025	7992180050
PENSION	PROTECCION	\$ 227.800,00	OCTUBRE	10/11/2025	7992180050

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"/>	COOPERATIVA:	<input type="checkbox"/>		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN VENTANILLA PARA ATENCION AL PÚBLICO DEL PROCESO DE CONSERVACION CATASTRAL EN LA DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA.
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar las mutaciones de oficina y terreno, provenientes de las diferentes oficinas de registros e instrumentos públicos (orip) y/o ventanilla única, correspondiente al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el instituto.	Estudio 195 trámites de inconsistencia de los cuales 138 fue procedente, de los Municipios de Nueva Granada y Pivijay. Estudio 68 tramite de oficina De los municipio de Santa Barbara de pinto, Plato, y El Banco Magdalena.	Anexo_206208_638998508975711546.pdf
2. Ejecutar mínimo 180 mutaciones de oficina, provenientes de las diferentes oficinas de registros e instrumentos públicos (orip) y/o ventanillas únicas, correspondientes al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el instituto, elaborando la respectiva resolución catastral.	Escaneo, Radico y ejecuto 206 trámites de los Municipios de Nueva granada, Pivijay, Santa Barbara de pinto, Plato, y El Banco Magdalena.	Anexo_206209_638998509135158813.pdf
3. Apoyar en las actividades administrativas y de gestión documental de conformidad como lo establecen los manuales de procedimiento vigentes.	Clasifico y Organizó avisos de registro y Inconsistencia.	Anexo_206210_638998509256100862.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	BERONICA LICED MENA VALDEZ
--	----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (martha.rangel):

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:	\$23,887,301.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$23,887,301.00 -

Total Pagado	\$4,858,434.00 -
Saldo Actual:	\$19,028,867.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$16,599,650.00 -

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:	30.51 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARTHA CECILIA RANGEL PINEDA	Nombre:	
No. Identificación:	57443813	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	