

 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 ATLANTICO			Fecha generación informe:	01/12/2025 11:14:35
Pago No:	10		Total de Pagos	11	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	MONICA LUCIA POMARICO ANTEQUERA			Identificación:	32703109
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA			Correo electrónico:	monica.pomarico@gac.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3094-ATL	Fecha de Inicio del contrato:	26/02/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	NOVIEMBRE	No RP:	2425	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico	Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	31-10-2025 al 30-11-2025	Fecha de Inicio del informe:	31/10/2025	Fecha de Fin del informe:	30/11/2025
Actividad Economica:	7490 Actividades profesionales	ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	1825	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte 30	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406003-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	\$3,300,000.00	HONORARIOS:	\$3,300,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 14.900,00	OCTUBRE	24/10/2025	9493407906
SALUD	SANITAS	\$ 178.000,00	OCTUBRE	24/10/2025	9493407906
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	OCTUBRE	24/10/2025	9493407906

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:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para los procesos catastrales de la Dirección Territorial Atlántico

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
Realizar las actividades de apoyo en el estudio, clasificación, búsqueda y demás asuntos relacionados con la ejecución de tramites catastrales, conforme a la normatividad vigente.	Apoye en la organización de trámites que se reciben en la ventanilla única llevando el control de estos, para este mes se recibieron 71 tramites catastrales	Anexo_173886_639001807226345930.xlsx
Realizar la radicación y escaneo de la correspondencia externa, así como el control y seguimiento a la correspondencia asignada en el área de gestión catastral	Realice control de escaneo a 19 tramites	Anexo_173887_639001807934591437.xlsx
Proyectar respuesta a los oficios y derechos de petición que le sean asignados, garantizando el control de la documentación entregada.	Apoye en la proyección de respuestas de 9 derechos de petición	Anexo_173888_639001808241806592.xlsx
Llevar el control del inventario sobre el préstamo y devolución de las fichas prediales, cartográfica análoga, fotografías aéreas y demás documentos solicitados por las dependencias de la dirección territorial, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes.	No requerida para este periodo	
Realizar la notificación y seguimiento al cumplimiento de la vía gubernativa de las resoluciones proferidas por el área de gestión catastral, según se requiere.	No requerida para este periodo	
Elaborar y mantener actualizadas las tablas de retención documental, de conformidad con lo establecido en los manuales y procedimientos vigentes.	No requerida para este periodo	
Realizar de manera oportuna la expedición de certificados catastrales solicitados por los usuarios, según se requiera..	No requerida para este periodo	
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Apoye en la radicación de 19 tramites de terreno y oficina. Apoye en la elaboración de 8 actas de interventoría para el pago a contratistas.	Anexo_173893_639001810896410317.xlsx Anexo_173893_639001810998267177.xlsx
Cumplir con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Se cumplió a cabalidad con la obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales	Anexo_173894_639001811970217801.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MONICA LUCIA POMARICO ANTEQUERA
--	---------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (david.diaz):

Observación Obligación 4. No requerida para este periodo

Observación Obligación 5. No requerida para este periodo

Observación Obligación 6. No requerida para este periodo

Observación Obligación 7. No requerida para este periodo

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:	\$33,550,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$33,550,000.00 -

Total Pagado	\$26,950,000.00 -
Saldo Actual:	\$6,600,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$3,300,000.00 -
Menos este pago:	\$3,300,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$550,000.00 -	\$3,300,000.00 -	\$3,300,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$3,300,000.00 -	\$3,300,000.00 -	\$3,300,000.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$3,300,000.00 -	\$3,300,000.00 -	\$3,300,000.00 -
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	90.16 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	DAVID BERNARDO DIAZ MORALES	Nombre:	
No. Identificación:	73208658	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32703109		POMARICO ANTEQUERA MONICA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 32 65 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3792125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1875852177	9493407986	I	2025/11/06	2025/10/24	NEQUI	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
1	CC 32703109	POMARICO MONICA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32703109		POMARICO ANTEQUERA MONICA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 32 65 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3792125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1875852177	9493407986	I	2025/11/06	2025/10/24	NEQUI	0	\$420,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	