

 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:	09/12/2025 09:52:20
Pago No:	7		Total de Pagos	8	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	KARLA JOHANNA DIAZ YEPES			Identificación:	1054989373
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	karla.diaz@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2086	Fecha de Inicio del contrato:	16/05/2025	Fecha de Fin del contrato:	22/12/2025
Periodo del informe:	NOVIEMBRE	No RP:	25325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Periodo 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:	22125	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:	\$3,400,000.00	HONORARIOS:	\$3,400,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 34.700,00	NOVIEMBRE	26/11/2025	9494001413
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 178.000,00	NOVIEMBRE	26/11/2025	9494001413
PENSION	COLPENSIONES	\$ 227.800,00	NOVIEMBRE	26/11/2025	9494001413

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:	4.2604.1.6.2.35-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO 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)
Estudiar, clasificar y ejecutar en el snc 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 en el SNC 80 trámites de oficina que me fueron asignados para su debida gestión conforme a las normas y procedimientos catastrales.	Anexo_238534_639005434628769140.xlsx
Realizar mediante método directo (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 verificara 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.	Llevé a cabo a través de método directo e indirecto el estudio y análisis de las 80 trámites que me fueron con método directo e indirecto, de acuerdo a la metodología y procesos establecido por el IGAC	Anexo_238535_639005434777007673.xlsx
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.	Proyecte y grabe todas las resoluciones resultantes de los tramites asignados, se atendieron las consultas de los resultados tramitados de los municipios de Palestina, Anserma, Salamina y Villamaria.	Anexo_238536_639005434877716216.xlsx
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.	Revisé, comprendí y apliqué los procedimientos documentados y oficializados por la entidad, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Anexo_238537_639005435046513971.xlsx
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.	Cuento con los insumos necesarios e indispensables para el desarrollo e insumos necesarios e indispensables para el desarrollo de mis actividades, garantizando óptimos resultados.	Anexo_238538_639005435215825139.xlsx
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.	Entregué los informes de visita de terreno y fotografías de los tramites que requerian la realización de una visita de campo, además, entregué el informe de las actividades desarrolladas conforme a los manuales y procedimientos vigentes.	Anexo_238539_639005435321911455.xlsx

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.	Cumpli con el rendimiento establecido en la resolución de honorarios para las personas naturales que suscriban contratos de prestación de servicios profesionales con el instituto geográfico Agustín Codazzi IGAC.	Anexo_238540_639005435416677938.xlsx
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 salidas a campo con recurso propio, por ende no requeri compensación económica intermunicipal.	Anexo_238541_639005435533737967.xlsx
Las demás obligaciones que surjan en el desarrollo de la ejecución contractual y que sean acordadas previamente con el supervisor del contrato.	Realicé la entrega del informe de actividades número quinto donde se relaciona el cumplimiento de las metas establecidas para este mes de Noviembre.	Anexo_238542_639005435646911856.xlsx
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	KARLA JOHANNA DIAZ YEPES	

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									
ADICION									
Numero	Fecha Novedad	CDP Secundario	Fecha CDP	RP Secundario	Fecha RP	PGI Secundario	Fecha PGI	valor	
1	27/11/2025	34425	27/11/2025	67925	27/12/2025	4.2604.1.6.2.35	24/10/2025	\$2,606,667	
PRORROGA									
Numero	Fecha	Tiempo Prórroga Desde	Tiempo Prórroga Hasta	Ordenador del Gasto					
1	02/12/2025	30/11/2025	22/12/2025						

Valor Inicial:	\$21,986,667.00 -
Adición No.1	\$2,606,667.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$24,593,334.00 -
Total Pagado	\$18,700,000.00 -
Saldo Actual:	\$5,893,334.00 -
VALOR A PAGAR:	\$3,400,000.00 -
Menos este pago:	\$2,493,334.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,700,000.00 -	\$3,400,000.00 -	\$3,400,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$3,400,000.00 -	\$3,400,000.00 -	\$3,400,000.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	89.86 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO			
Documentos de la cuenta adjuntos			
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.		X	
RUT		X	
DECLARACIÓN JURAMENTADA		X	
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN		X	
SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	DIEGO ALBERTO HINCAPIÉ TORRES	Nombre:	

No. Identificación:	16073185	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1054989373		DIAZ YEPES KARLA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8-46	CHINCHINA-CALDAS	8400122

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-11	Periodo Salud	2025-11
Fecha límite de pago	2025/12/17	Fecha de pago	2025/11/26
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$440,500
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$440,500

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9494001413
Clave de pago	36855997
Banco	BANCO DE OCCIDENTE

Karla Johanna Diaz.

1054989373

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1054989373		DIAZ YEPES KARLA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8-46	CHINCHINA-CALDAS	8400122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	36855997	9494001413	I	2025/12/17	2025/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1054989373	DIAZ KARLA																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0	No	\$440,500	
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			\$440,500

Karla Johanna Diaz.

1054989373

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

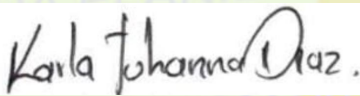
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1054989373		DIAZ YEPES KARLA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 8-46	CHINCHINA-CALDAS	8400122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	36855997	9494001413	I	2025/12/17	2025/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

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	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500



1054989373



CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
Puntored no te cobra por esta
transaccion
PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	26/11/2025
Hora	14:48:27
Terminal	342165
Convenio	PIIA PLANILLA ASISTIDA APORTES EN LINEA
Cod. Convenio	1506
Comercio	467796
Cod. aprob	855997
Banco	
Referencia	9494001413
Cod. aprob	001290805272
Puntored	
Valor	\$440,500
Cuadro de	COMUNICAMOS
Ante	CHINCH

Karla Johanna Diaz.

1054989373

Línea de atención Nacional
1 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventajasyservi
cios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA