

 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 CESAR		Fecha generación informe:	11/12/2025 16:55:54
Pago No:	10	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MARIA PATRICIA GALLARDO ORTEGA		Identificación:	49796124	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Correo electrónico:	maria.gallardo@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-1096-CES	Fecha de Inicio del contrato:	11/03/2025	Fecha de Fin del contrato:	24/12/2025
Periodo del informe:	DICIEMBRE	No RP:	6925	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cesar	Municipio:	Valledupar		
Período objeto del informe:	11-12-2025 al 24-12-2025	Fecha de Inicio del informe:	11/12/2025	Fecha de Fin del informe:	24/12/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	7225	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:	\$1,488,365.00	HONORARIOS:	\$2,976,729.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 7.500,00	DICIEMBRE	11/12/2025	9496227794
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 178.000,00	DICIEMBRE	11/12/2025	9496227794
PENSION	PORVENIR	\$ 227.800,00	DICIEMBRE	11/12/2025	9496227794

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:	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO OPERATIVO EN EL PROCESO DE CONSERVACION CATASTRAL EN LA DIRECCION TERRITORIAL CESAR.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar las actividades de apoyo de oficina en el proceso de gestión catastral, en el área que sea asignada previa coordinación con el supervisor del contrato	Realice las actividades de apoyo de oficina en el proceso de gestión catastral, en el área de conservación que me fue asignada en coordinación con el supervisor del contrato	Anexo_250620_639010663580365892.xlsx
2. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar, revisar y tramitar con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando las respectivas resolución	tramite con resolución 20 mutaciones con tramites de primera	Anexo_250621_639010665198197587.xlsx
3. Realizar la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes de registro y de las solicitudes de los usuarios	durante este periodo no me fue asignada esta actividad	
4. Proyectar respuesta a los oficios y entrega a los insumos técnicos que sean requeridos para dar respuestas de fondo dentro del término de ley a los derechos de petición que deban ser resueltos por el profesional asignado , garantizando el control de la documentación entregada.	no me fue asignada en este periodo la actividad	
5. Llevar el control de préstamo y devolución de las fichas prediales, cartografía análoga y fotografía aérea que se encuentren a su cargo, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, cuando aplique	no me fue asignada durante este periodo esta actividad	
6. Llevar el control del consecutivo, préstamo devolución y archivo de las resoluciones generadas por el área de conservación.	no me fue asignada durante este periodo esta actividad	
7. Asistir a las reuniones, mesa de trabajo y/o comité en los que se requieran para la debida ejecución del contrato	asisti a las reuniones programadas	Anexo_250626_639010668771967201.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MARIA PATRICIA GALLARDO ORTEGA
--	--------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (tcasado):

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:	\$28,278,926.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$28,278,926.00 -

Total Pagado	\$23,813,832.00 -
Saldo Actual:	\$4,465,094.00 -

VALOR A PAGAR:	\$1,488,365.00 -
Menos este pago:	\$2,976,729.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$2,976,729.00 -	\$2,976,729.00 -	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	89.47 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	TONY ALBERTO CASADO FUENTES	Nombre:	
No. Identificación:	5045234	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	