

 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 NARIÑO		Fecha generación informe:	16/12/2025 07:27:40
Pago No:	8	Total de Pagos	8	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	YOLANDA ELENA VELASCO CORDOBA		Identificación:	30733070	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	yolanda.velasco@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-2636	Fecha de Inicio del contrato:	16/05/2025	Fecha de Fin del contrato:	31/12/2025
Periodo del informe:	DICIEMBRE	No RP:	20925	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Nariño	Municipio:	Pasto		
Período objeto del informe:	01-12-2025 al 30-12-2025	Fecha de Inicio del informe:	01/12/2025	Fecha de Fin del informe:	30/12/2025
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	OTROS RECURSOS DEL TESORO	CDP:	18925	FUENTE FINANCIACIÓN:	NACION
Corte forma de pago:	A Corte Final de Mes	POSICIÓN CATALOGO GASTO:	C-0406-1003-7-10305B-0406016-02		
ARL:	POSITIVA	NIVEL DE RIESGO:	TIPO 1		
VALOR DE PAGO:	\$2.429,217.00	HONORARIOS:	\$2.429,248.00	PENSIONADO:	SI

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 7.500,00	DICIEMBRE	09/12/2025	4633390246
SALUD	SANTAS	\$ 178.000,00	DICIEMBRE	09/12/2025	4633390246
PENSION	PORVENIR	\$ 0,00	DICIEMBRE	09/12/2025	4633390246

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:	4.2615.1.7.5.49-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE TRÁMITES CATASTRALES EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACIÓN Y/O FORMACIÓN CATASTRAL DE LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL NARIÑO
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Tramitar los saldos de solicitudes catastrales radicados en el sistema nacional catastral, que le sean asignados, expidiendo las respectivas resoluciones de Conservación o actos administrativos.	TRAMITE 763 RESOLUCIONES ASIGNADAS EN EL S.N.C A CORTE 11 DE DICIEMBRE	Anexo_241197_639013861318305937.xlsx
2.- Realizar la depuración y apoyar en la clasificación de los tramites de los saldos de solicitudes catastrales de la Dirección Territorial Nariño.	DEPURE 60 TRAMITES DEL MUNICIPIO DE CUMBAL	
3.- Escanear y realizar la respectiva radicación en el sistema de gestión catastral de los saldos de trámites catastrales.	REALICE 1 ESCANEADO Y UNA RADICACION	Anexo_241199_639014108483488524.pdf
4.- Participar en las capacitaciones, comités, reuniones de seguimiento y demás eventos a los que sea convocado	1. PARTICIPE EN LA CAPACITACION DE MICROSOFF 2. PARTICIPE EN LA CAPACITACION DE SHARE POINT 3. REALICE UNA ENCUESTA DE SATISFACCION 4. PARTICIPE EN UNA JORNADA CIENTIFICA	Anexo_241200_639008810644519517.PNG Anexo_241200_639008810704286601.PNG Anexo_241200_639008810765093077.PNG Anexo_241200_639008810809616970.PNG
5.- Llevar el control y reportar en la periodicidad requerida la información respecto a los saldos que le sean asignados y tramitados.	REALICE INFORME DEL 1 AL 5 DE DICIEMBRE	Anexo_241201_639008812693563284.PNG

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	YOLANDA ELENA VELASCO CORDOBA
--	-------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (edwar.ruiz): 1. DATOS RESUMEN:OK 2. DEDUCCIONES: OK 3. PRESENTACION DE PLANILLA: OK 4. REPORTES DE SALUD Y PENSION OK 5. DOCUMENTO ANEXOS: aportes seguridad social, certificado de inducción, declaración juramentada, rut, formato de liquidación de aportes a pensión, salud y ar: OK
 Observación de aprobación del supervisor (sara.miranda):

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:	\$21,862,953.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$21,862,953.00 -

Total Pagado	\$13,360,694.00 -
Saldo Actual:	\$8,502,259.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$6,073,042.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,214,609.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	72.22 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
DECLARACIÓN JURAMENTADA	X
CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	X
CERTIFICADO PENSION VOLUNTARIA	X
RUT	X
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X
OTROS ADJUNTOS	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	SARA ELIZABETH MIRANDA BOTINA	Nombre:	
No. Identificación:	59826559	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

