

 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:	20/12/2025 08:27:42
Pago No:	1			Total de Pagos	3	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR						
Nombre/Razón Social:	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA			Identificación:	55302910	Telefono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	paola.charry@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2025-3126-ATL		Fecha de Inicio del contrato:	01/10/2025	Fecha de Fin del contrato:	30/12/2025
Periodo del informe:	OCTUBRE		No RP:	19125	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Atlántico		Municipio:	Barranquilla		
Periodo objeto del informe:	01-10-2025 al 30-10-2025		Fecha de Inicio del informe:	01/10/2025	Fecha de Fin del informe:	30/10/2025
Actividad Economica:	7490 Actividades profesionales		ICA:	12.5		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES		CDP:	6325	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:	\$4,000,000.00		HONORARIOS:	\$4,000,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 7.500,00	OCTUBRE	05/12/2025	1077781301
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 178.000,00	OCTUBRE	05/12/2025	1077781301
PENSION	PORVENIR	\$ 227.800,00	OCTUBRE	05/12/2025	1077781301

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 900,00	OCTUBRE	12/12/2025	1077987555
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 22.000,00	OCTUBRE	12/12/2025	1077987555
PENSION	PORVENIR	\$ 28.200,00	OCTUBRE	12/12/2025	1077987555

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:	Prestación de servicios profesionales para realizar actividades relacionadas con la implementación de una estrategia territorial de atención al ciudadano desde la Dirección Territorial Atlántico.					

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Planificar una estrategia territorial de atención al ciudadano para implementarse por parte de la Dirección Territorial Atlántico.	Se elaboró la propuesta inicial de la Estrategia Territorial de Atención al Ciudadano, incluyendo diagnóstico, objetivos, actores y cronograma, y se presentó a la Dirección Territorial para revisión	Anexo_244143_639009735048105763.docx
2. Realizar actividades de ejecución y seguimiento a una estrategia territorial de atención al ciudadano desde la Dirección Territorial Atlántico.	Se llevaron a cabo reuniones de seguimiento, consolidación de avances y ajustes operativos para apoyar la implementación de la Estrategia Territorial. Se realizada reunión de socialización con representantes de los entes territoriales del departamento en los cuales tiene injerencia catastral la DT Atlántico	Anexo_244144_639009735722394097.docx
3. Generar contenidos escritos, gráficos o mediáticos que documenten y visibilicen la implementación de una estrategia territorial de atención al ciudadano desde la Dirección Territorial Atlántico.	Se elaboró presentaciones y pieza gráfica institucional para socializar avances y acciones de la Estrategia Territorial ante la comunidad	Anexo_244145_639009736076545477.docx
4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se actualizó el directorio institucional de actores territoriales por solicitud del supervisor, fortaleciendo la articulación operativa de la estrategia.	Anexo_244146_639009736314068989.docx
5. Cumplir con las obligaciones establecidas en la matriz de identificación e impactos ambientales.	Se realizó seguimiento a las medidas ambientales aplicables al contrato, promoviendo manejo responsable de recursos y prácticas preventivas	Anexo_244147_639009736892888908.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA
--	------------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (yeilin.martinez): Luego de hacer la revisión administrativa, se aprueba informe para que el supervisor del contrato verifique el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Observación de aprobación del supervisor (mitchel.ovalle):

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:	\$12,000,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$12,000,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$12,000,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,000,000.00 -
Menos este pago:	\$8,000,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
-	-	-
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:	33.33 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MITCHEL JOAN OVALLE RODRIGUEZ	Nombre:	
No. Identificación:	1110517093	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

PAGADO 12/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social

PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA

Documento

CC55302910

Dirección

CR 75 #87 - 44 APTO 202

Tipo de Empresa

INDEPENDIENTE

Teléfono

3024104390

Tipo Persona

NATURAL

Forma Presentación

ÚNICO

Ciudad

BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

Departamento

ATLANTICO

Representante Legal

Identificación

Total Afiliados

1

ARP

POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	UMA	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 55302910	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA	59	00								A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300
CC 55302910	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA	59	00								C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.600.000	\$ 200.000	0,522	\$ 1.600.000	\$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 176.500	\$ 176.500	\$ 176.500	\$ 0	\$ 28.200	\$ 22.000	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	\$ 1.300	\$ 52.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 04/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA			
Documento	CC55302910	Dirección	CR 75 #87 - 44 APTO 202	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3024104390	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		Departamento	ATLANTICO
Representante Legal			Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	RGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	Disa EPS	Disa EPS	Disa EPS	Disa EPS	Disa EPS	Disa EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 55302910	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA	59	00																		0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 7.700	\$ 421.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!