

| | | | | |
|--|---------------|---|-----------------------|----------------|
|  IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI | FORMA | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES | CÓDIGO | FO-GOO-PC02-05 |
| | ACTIVIDAD | EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS | VERSION | 2 |
| | PROCEDIMIENTO | CUENTAS POR PAGAR DIGITAL | FECHA VERSIÓN FORMATO | 24/02/2026 |

| | | | | |
|---|------------------------------|----------------|---------------------------|---------------------|
| Dependencia de ejecución específica del contrato: | DIRECCIÓN TERRITORIAL CALDAS | | Fecha generación informe: | 02/03/2026 10:54:31 |
| Pago No: | 2 | Total de Pagos | 7 | |

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

| | | | | | | |
|----------------------|------------------------|---|------------------|---------------------|------------------------------|--|
| Nombre/Razón Social: | JENNIFER CHALARCA CIRO | | Identificación: | 1053849962 | Teléfono de contacto: | |
| Naturaleza: | Persona Natural | X | Persona Jurídica | Correo electrónico: | jennifer.chalarca@gac.gov.co | |
| Tipo régimen: | NO RESPONSABLE DE IVA | | | | | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Contrato / Convenio No.: | IGAC-CD-2026-621-CAL | Fecha de Inicio del contrato: | 15/01/2026 | Fecha de Fin del contrato: | 14/07/2026 |
| Periodo del informe: | FEBRERO | No RP: | 726 | Requiere informe de actividades: | SI |
| Departamento: | Caldas | Municipio: | Manizales | | |
| Período objeto del informe: | 01-02-2026 al 28-02-2026 | Fecha de Inicio del informe: | 01/02/2026 | Fecha de Fin del informe: | 28/02/2026 |
| Actividad Económica: | 000 No aplica | ICA: | 0 | | |
| Recurso presupuestal: | RECURSOS CORRIENTES | CDP: | 1026 | 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: | \$2.429.217,00 | HONORARIOS: | \$2.429.217,00 | PENSIONADO: | NO |

| Sistema | Entidad | Aportes (sin intereses de mora) | Periodo Cotizado | Fecha de Pago | No. de Autorización |
|---------|----------|---------------------------------|------------------|---------------|---------------------|
| ARL | POSITIVA | \$ 9.200,00 | FEBRERO | 19/02/2026 | 6003813843 |
| SALUD | SURA | \$ 218.900,00 | FEBRERO | 19/02/2026 | 6003813843 |
| PENSION | PORVENIR | \$ 280.200,00 | FEBRERO | 19/02/2026 | 6003813843 |

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: | 4.2604.1.6.2.17-Prestación de servicios personales para realizar actividades de apoyo en oficina en los procesos catastrales en la Dirección Territorial Caldas |
|---------|---|

| OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO | EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL) |
|---|--|---|
| 1. Apoyar a la Entidad en las actividades de oficina en los procesos catastrales de la Dirección Territorial, en tal sentido estudiará, clasificará, radicará, revisará y tramitará con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación que le sean asignadas conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando de ser el caso la respectiva resolución administrativa, apoyando el proceso de notificación y seguimiento al cumplimiento de las mismas cuando así se le requiera. | Se preparó la información y se asignaron 5 mutaciones de primera para atender trámites el correo manizales@gac.gov.co | Anexo_313492_639077795469868036.pdf |
| 2. Apoyar a la Entidad en la preparación de la información necesaria para estudiar, radicar y tramitar mutaciones catastrales que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, así mismo realizara la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes tanto de registro como por parte de los usuarios. | Se preparó la información y se asignaron 5 mutaciones de primera para atender trámites el correo manizales@gac.gov.co | Anexo_313493_639077795544753938.pdf |
| 3. Brindar apoyo a la Entidad en la revisión, radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa, así como la clasificación, control y seguimiento a la correspondencia asignada al área de conservación, proyectando y elaborando dentro del término de ley, los borradores de las respuestas a los oficios y derechos de petición que le sean asignados, garantizando el control de la documentación entregada, a través del sistema interno de correspondencia. | Radique y asigne 312 casos del SIGAC del correo de manizales@gac.gov.co | Anexo_313494_639077797560942305.pdf |
| 4. Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentales (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual como garantía para el IGAC de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado. | se realizo memorando de cancelación para 6 tramites que no fueron procedentes realizar | Anexo_313495_639077799846615308.pdf |
| 5. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación. | Se lleva el consecutivo de las solicitudes que realizan en el correo de Manizales y de forma presencial mediante el escaner para el área de conservación | Anexo_313496_639077801452995434.pdf |
| 6. Apoyar a la Entidad en la atención oportuna a los usuarios a través de los medios dispuestos garantizando calidad y oportunidad, así mismo realizará de manera oportuna la expedición de los certificados catastrales solicitados por los usuarios del servicio catastral. | Radique y asigne 38 casos del SIGAC del correo de manizales@gac.gov.co sobre la solicitud de certificados catastrales | Anexo_313497_639077802611845701.pdf |
| 7. Entregar los informes mensuales de avance del contrato, así como el informe final de las actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del contrato, con el visto bueno del supervisor. | Se entrego el informe N 02 entre los periodos comprendidos entre 01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026 | Anexo_313498_639077804785024962.pdf |
| 8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados. | se analizaron 7 solicitudes de trámites de terreno y se asignaron para ser radicadas en SNC | Anexo_313499_639077806426060160.pdf |

| | | |
|--|---|---|
| 9. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual | se analizaron 7 solicitudes de trámites de terreno y se asignaron para ser radicadas en SNC | Anexo_313500_639077806492960917.pdf |
|--|---|---|

| | |
|---|------------------------|
| FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades) | JENNIFER CHALARCA CIRO |
|---|------------------------|

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (viviana.palomino):

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: | \$14,575,302.00 - |
| Adición No.0 | \$0.00 - |
| Reducción No.0 | \$0.00 - |
| Valor Total: | \$14,575,302.00 - |

| | |
|----------------------|-------------------|
| Total Pagado | \$1,295,582.00 - |
| Saldo Actual: | \$13,279,720.00 - |

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| VALOR A PAGAR: | \$2,429,217.00 - |
| Menos este pago: | \$10,850,503.00 - |

| VALOR(ES) PAGADO(S) | | |
|---------------------|-------------|-------------|
| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 |
| \$1,295,582.00 - | - | - |
| 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: | 25.56 % |
|---|---------|

AUTORIZACIÓN DE PAGO

| Documentos de la cuenta adjuntos | |
|----------------------------------|---|
| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | X |
| DECLARACIÓN JURAMENTADA | X |

| SUPERVISOR | | SUPERVISOR | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|
| Firma: | | Firma: | |
| Nombre: | VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO | Nombre: | |
| No. Identificación: | 24826789 | No. Identificación: | |
| Cargo: | | Cargo: | |

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

74661380

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

18/02/2026

jenniferchc

c.c 1053849962

Número de aprobación

00661380

Dirección IP

181.59.225.183

Valor transacción

\$ 508.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

1053849962

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|----------------------|---------------------------|---|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053849962 | NÚMERO PLANILLA: | 6003813843 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | JENNIFER CHALARCA CIRO | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES febrero AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2026 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CL 51F #9C-04 | TELÉFONO: | CALDAS 3111111 | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 74661380 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/19 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|-------------------|--------------|-------------|-------------------|--|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO | | | |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 | |

| TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------|-----------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | | | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.200 | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 9.200 | |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|------------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--|----------|--------------|------------|-------------|--------------|--|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|------|--------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| 1 | CC 1053849962 | CHALARCA CIRO JENNIFER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 280.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | 1.750.905 | \$ 105384996 | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

jenniferchc
cc 1053849962

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

Señores:

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI - IGAC
Subdirección Administrativa y Financiera
GIT Contabilidad

REF: CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA LA DETERMINACION DE DEDUCCIONES, RESPONSABILIDAD DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APLICABILIDAD DE USOS PRESUPUESTALES 2026.

Yo, Jennifer Chalarca Ciro, identificada con cédula de ciudadanía N° 1053849962 de Manizales, manifiesto que:

1. Mi contrato es el N° 621 de 2026.
2. Desempeño mi contrato en la oficina, subdirección, dirección o dependencia de:
Conservación, Dirección Territorial Caldas.
3. SI X NO Soy residente fiscal en Colombia, de acuerdo con el artículo 10 del E.T.
4. SI NO X A la fecha de la firma de esta certificación he suscrito contratos con el IGAC y/o con otras entidades públicas, iguales o superiores a 4.000 UVT (parágrafo 5 Artículo 437 del E.T.) Es decir, \$209.496.000 (UVT año 2026), lo que indica que soy Responsable de IVA y estoy obligado a facturar electrónicamente.
5. SI X NO Que los aportes a los sistemas de salud, pensión (para los pensionados no se exige aportes a pensión) y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y artículo 3 del decreto 1070 de 2013.
6. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que SI NO X, tomare costos y deducciones asociados a los ingresos de las Rentas Percibidas en la vigencia 2026. Esto de acuerdo con el numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1,2,4,1,6 del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en materia tributario, modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.
7. Se anexa los certificados de los pagos realizados en el año 2025, para ser tenidos en cuenta en la depuración y/o disminución de la base de retención en la fuente a título de renta (Se entregan certificados solo en primera cuenta):
 - a. NO Declaración por Dependientes parágrafo 2 art 387 E.T.
 - b. NO Pago a planes de medicina prepagada.

c. NO Pago por Intereses y corrección monetaria créditos vivienda.

8. Solicito que de mis ingresos se descuente y sean consignados a la respectiva entidad, los siguientes valores, para que sean tomados en cuenta para disminuir la base de retención en la fuente. (Adjuntar con cada acta de supervisión la solicitud)

a. NO Aportes AFC

b. NO Pensiones Voluntarias

9. Mi nivel académico (vigente) es:

Universitario X Título obtenido: Administradora de empresas

Técnico Título obtenido: _____

Tecnólogo Título obtenido: _____

Bachiller

10. En cumplimiento del contrato suscrito, describo las tres (3) actividades principales a desarrollar:

1. Apoyar a la entidad en las actividades de oficina en los procesos catastrales de la dirección territorial, en tal sentido estudiará clasificará, radicará, revisará y tramitará con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación que le sean asignadas conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando de ser el caso la respectiva resolución administrativa, apoyando el proceso de notificación y seguimiento al cumplimiento de las mismas cuando así se le requiera.

2. Apoyar a la entidad en la preparación de la información necesaria para estudiar, radicar y tramitar mutaciones catastrales que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, así mismo realizara la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes tanto de registro como por parte de los usuarios.

3. Brindar apoyo a la entidad en la revisión, radicación y escaneo de la correspondencia interna y externa, así como la clasificación, control y seguimiento a la correspondencia asignada al área de conservación, proyectando y elaborando dentro del término de ley, los borradores de las respuestas a los oficios y derechos de petición que le sean asignados, garantizando el control de la documentación entregada, a través del sistema interno de correspondencia.

Se firma en Manizales, Caldas el día 23 del mes de Enero del año 2026.



FIRMA: _____

NOMBRE: Jennifer Chalarca Ciro

C.C. : 1053849962