

 <b>IGAC</b> 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 CORDOBA		Fecha generación informe:	04/03/2026 15:15:10
Pago No:	2	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ANDREA GUADALUPE VILORIA TORRES		Identificación:	1067928952	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica		Correo electrónico:	andrea.vloria@igac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1202-COR	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	10/10/2026
Periodo del informe:	FEBRERO	No RP:	1826	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Córdoba	Municipio:	Montería		
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:	2126	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 3		
VALOR DE PAGO:	\$4,200,000.00	HONORARIOS:	\$4,200,000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 42.700,00	FEBRERO	02/03/2026	6005374502
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	FEBRERO	02/03/2026	6005374502
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	FEBRERO	02/03/2026	6005374502

### DEDUCCIONES

INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO	DEPENDIENTES ECONÓMICOS:	SI
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO		

### INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	4.2609.1.7.3.3-Prestación de servicios personales para realizar actividades de reconocimiento predial urbano y rural para la atención de trámites en los procesos catastrales en post-actualización de la dirección territorial Córdoba
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar y ejecutar los trámites de oficina y terreno que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales, elaborando la respectiva resolución.	<p>Estudié, clasifiqué y ejecuté de manera integral 18 trámites de vigencia 2025 Y 2026 de municipio de San Bernardo, Ciénaga de Oro, Loricá, Puerto Escondido, Cereté, Buenavista, Montelíbano, Ayapel del departamento de Córdoba, en la territorial Córdoba, que corresponden a Mutaciones de Segunda, Tercera, Rectificaciones de área y Cancelaciones de Predio.</p> <p>Estos trámites obedecen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trámites de terreno: 18</li> <li>- Trámites de cancelaciones de predio: 3</li> <li>- Mutación de Tercera: 5</li> <li>- Mutación de Segunda: 5</li> <li>- Rectificación de área: 4</li> </ul>	<p><a href="#">Anexo_321229_639081497031133683.pdf</a></p>
2. Cumplir con el rendimiento establecido en la resolución que establece la tabla de honorarios 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 así: ? MUTACIÓN NPH TERRENO URBANA o En el municipio sede la Dirección Territorial, mínimo por día 4 o Municipios fuera de la sede la Dirección Territorial, mínimo por día 3 o Cancelaciones de oficina, quinta por modificación de la inscripción catastral y demolición antes de PH, mínimo por día 20 o Modificación o creación de la ficha matriz, mínimo por día 40 o Verificado, mínimo por día 20 ? MUTACIÓN NPH TERRENO RURAL o Áreas > 300 Has, mínimo por día 1 o Áreas entre 101 a 300 Has, mínimo por día 2 o Áreas < 100 Has, mínimo por día 3 ? PH Y CONDOMINIOS Desenglobe simple hasta 5 unidades, mínimo por día 2 o Incorporación de construcción hasta 5 unidades valor global, mínimo por día 2 o Incorporaciones adicionales, mínimo por día 40	<p>Cumplí con el rendimiento establecido en la resolución mediante la digitalización de 21 predios en la herramienta de edición geográfica del SNC, que corresponden para este periodo a Mutaciones de Segunda, Tercera y Rectificaciones de Área, correspondientes a 18 trámites ejecutados en el sistema nacional catastral.</p>	<p><a href="#">Anexo_321230_639081497222904301.pdf</a></p>
3. Recopilar y verificar en terreno o a través de métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar el trámite (documento de identidad, propietarios, títulos de dominio y folios de matrícula inmobiliaria).	<p>Recopilé y verifiqué a través de métodos indirectos, los documentos necesarios para efectuar la cantidad de 18 trámites de vigencia 2025 Y 2026 de municipio de San Bernardo, Ciénaga de Oro, Loricá, Puerto Escondido, Cereté, Buenavista, Montelíbano, Ayapel del departamento de Córdoba, en la territorial Córdoba, que corresponden a Mutaciones de Segunda, Tercera, Rectificaciones de área y Cancelaciones de Predio.</p> <p>Estos trámites obedecen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trámites de terreno: 18</li> <li>- Trámites de cancelaciones de predio: 3</li> <li>- Mutación de Tercera: 5</li> <li>- Mutación de Segunda: 5</li> <li>- Rectificación de área: 4</li> </ul>	<p><a href="#">Anexo_321231_639081497414822591.pdf</a></p>
4. Tomar las fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes y diligenciar los informes de visita cuando aplique inspección ocular. Estos informes deben estar firmados por quien atendió la visita.	<p>Tomé las fotografías de los predios y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes y diligenció los informes de visita cuando apliqué inspección ocular en terreno.</p>	<p><a href="#">Anexo_321232_639081497531310453.pdf</a></p>

5. Registrar las modificaciones gráficas y alfanuméricas producto del trámite, en el Sistema de Información Catastral determinado por el IGAC y realizar la proyección del acto administrativo.	<p>Registré las modificaciones gráficas, alfanuméricas y proyecciones de actos administrativos producto de 18 trámites de vigencia 2025 Y 2026 de municipio de San Bernardo, Ciénaga de Oro, Loricá, Puerto Escondido, Cereté, Buenavista, Montelibano, Ayapel del departamento de Córdoba, en la territorial Córdoba, que corresponden a Mutaciones de Segunda, Tercera, Rectificaciones de área y Cancelaciones de Predio, en el Sistema Nacional Catastral.</p> <p>Estos trámites obedecen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trámites de terreno: 18</li> <li>- Trámites de cancelaciones de predio: 3</li> <li>- Mutación de Tercera: 5</li> <li>- Mutación de Segunda: 5</li> <li>- Rectificación de área: 4</li> </ul>	<a href="#">Anexo_321233_639081497676147285.pdf</a>
6. Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los usuarios de 3 trámites que fueron asignados correspondiente a mutación de segunda y rectificación de área.	Proyecté dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los usuarios de 3 trámites que fueron asignados correspondiente a mutación de segunda y rectificación de área.	<a href="#">Anexo_321234_639081497815136957.pdf</a>
7. Orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida, de los trámites que le sean asignados.	Esta obligación no tiene cumplimiento en el periodo reportado por no haberse asignado actividad.	
8. Realizar los ajustes en las bases catastrales solicitadas por el coordinador cuando se le sea devuelto un trámite, durante los 5 días hábiles siguientes a la devolución. Estos ajustes no incluyen un pago adicional	Realicé los ajustes en las bases catastrales solicitadas por el coordinador, devolución de 3 trámites que corresponden a: 1 Mutaciones de Segunda 1 Tercera 1 Cancelación de Predio	<a href="#">Anexo_321236_639081497937728042.pdf</a>

<b>FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:</b> (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ANDREA GUADALUPE VILORIA TORRES
---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

Observación de aprobación del supervisor (antonio.ramos):

Observación Obligación 7. Esta obligación no tiene cumplimiento en el periodo reportado por no haberse asignado actividad.

**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**

<b>Valor Inicial:</b>	\$35,700,000.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$35,700,000.00 -

<b>Total Pagado</b>	\$700,000.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$35,000,000.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$4,200,000.00 -
Menos este pago:	<b>\$30,800,000.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$700,000.00 -	-	-
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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	13.73 %
-----------------------------------------------------------	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	ANTONIO JAVIER RAMOS RUIZ	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	10771167	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067928952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA GUADALUPE VILORIA TORRES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
DIRECCIÓN:	CALL22 #3259 B/CUNDAMA	TELÉFONO:	7911556
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>6005374502</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	105858753

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 280.200</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 218.900</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 42.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 541.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 541.800</b>



## 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:	1067928952	NÚMERO PLANILLA:	<b>6005374502</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	ANDREA GUADALUPE VILORIA TORRES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALL22 #3259 B/CUNDAMA	TELÉFONO:	7911556	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	105858753
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras				
TIPO EMPRESA:							
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		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 280.200</b>	

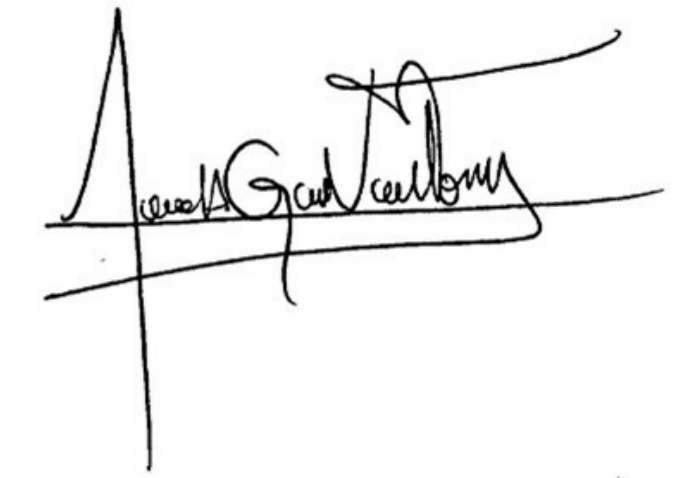
TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>	

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	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 42.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 42.700</b>

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	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU															
																									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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
1	CC 1067928952	VILORIA TORRES ANDREA GUADALUPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 106792895	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 541.800**

Planilla Pagada





## Comprobante en línea

2 Mar 2026 15:51:19

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 105858753

Comercio  
**SOI ACH**

Referencia 1  
**10.80.25.153**

Fecha  
**2 Mar 2026 15:51:19**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**6005374502**

Referencia 3  
**1067928952**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago  
**\$541.800**

Número de comprobante  
**TR1550198753**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
\*\*\*\* 1569