

 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 BOLIVAR		Fecha generación informe:	20/02/2026 14:33:45
Pago No:	1	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MARIELA ISABEL MEDINA FRANCO		Identificación:	45505700	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	mariela.medina@gac.gov.co	
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1593-BOL	Fecha de Inicio del contrato:	22/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	06/10/2026
Periodo del informe:	ENERO	No RP:	3826	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bolívar	Municipio:	Cartagena		
Período objeto del informe:	22-01-2026 al 30-01-2026	Fecha de Inicio del informe:	22/01/2026	Fecha de Fin del informe:	30/01/2026
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 3		
VALOR DE PAGO:	\$1.071.000,00	HONORARIOS:	\$3.570.000,00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 12.900,00	ENERO	06/02/2026	9499145076
SALUD	ASOCIACIÓN MUTUAL SER	\$ 65.900,00	ENERO	06/02/2026	9499145076
PENSION	PROTECCION	\$ 84.300,00	ENERO	06/02/2026	9499145076

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 personales para realizar actividades de reconocimiento predial junior urbano y rural para la atención de trámites en los procesos catastrales de la Dirección Territorial Bolívar.
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar y ejecutar de manera integral los trámites de oficina y terreno que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos catastrales, de conformidad a las obligaciones surgidas.	SE ESTUDIARON TRAMITES DE TERRENO Y SE EJECUTARON LAS MUTACIONES ASIGNADAS QUE GENERARON RESOLUCIONES RESULTANTES DE DICHAS ASIGNACIONES EN LOS MUNICIPIOS EL GUAMO MAHATES, MARIA LA BAJA, ARJONA, SAN CRISTOBAL, SANTA CATALINA, SANTA ROSA	Anexo_307396_63907182628298691.pdf
2. Para el caso del trámite de mutaciones deberá realizar las que se generen y las que le sean asignadas.	SE REALIZARON RESOLUCIONES DE ACUERDO A LOS TRÁMITES ASIGNADOS EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS COMO SON ARJONA, EL CARMEN DE BOLIVAR, MARGARITA, SOPLAMIENTO ENTRE OTROS	Anexo_307397_639071826519718762.pdf
3. Para efectuar el pago de honorarios mensuales será requisito el cumplimiento de la meta de 63 mutaciones de terreno mensuales.	SE DIO CUMPLIMIENTO DE LA META ESTIPULADA DE MUTACIONES DE TERRENO MENSUALES	Anexo_307398_639071852219897615.pdf
4. Recopilar y verificar en terreno los documentos necesarios para efectuar el trámite, tomar las fotografías del predio y sus construcciones, conforme a los manuales y procedimientos vigentes (documento de identidad, propietarios, títulos de dominio y folios de matrícula inmobiliaria).	No requerida para este periodo	Anexo_307399_639071094599497262.docx
5. Registrar la información predial en el medio determinado por el IGAC (ficha predial o aplicativo).	SE REGISTRÓ LA INFORMACIÓN EN EL SNC GENERANDO RECTIFICACIÓN EN LA BASE DE DATOS ALFANUMÉRICA DEL IGAC	Anexo_307400_639071095753695250.docx
6. Proyectar y grabar las resoluciones resultantes del trámite en el Sistema Nacional Catastral.	No requerida para este periodo	
7. Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados.	SE PROYECTARON Y GRAVARON EN SNCAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES, CONSULTAS Y O QUEJAS DE LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES A LOS DIFERENTES MUNICIPIOS	Anexo_307402_639071842398193933.pdf
8. Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y como garantía para el IGAC de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado.	SE CUMPLIÓ Y SE APLICÓ LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL Y PROCEDIMIENTO DE LA CONSERVACION CATASTRAL, GARANTIZANDO LA OPERACIÓN DE LA GESTION CATASTRAL	
9. El contratista debe contar con los equipos (pda, tablet, celular, cinta métrica y transporte, etc) e insumos necesarios e indispensables para su desarrollo que garanticen óptimos resultados. Los honorarios a reconocer incluyen el costo del transporte para efectuar el trámite.	SE CUENTA CON ELEMENTOS TALES COMO: CINTA MÉTRICA, DISPOSITIVO MÓVIL Y DEMÁS INSUMOS Y HERRAMIENTAS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA LABOR CONTRATADA, GARANTIZANDO ÓPTIMOS RESULTADOS	Anexo_307404_639071105022484923.docx
10. Garantizar la custodia de la documentación recibida radicada por sistema de información catastral y correspondencia.	SE GARANTIZÓ LA CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA	
11. Orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida, de los trámites que le sean asignados.	No requerida para este periodo	

12. Entregar informes de visita de terreno que le sean requeridos en cumplimiento del presente contrato, así como el informe final de las actividades desarrolladas dentro del término de ejecución del mismo.	SE ENTREGARON LOS RESPECTIVOS INFORMES DE VISITA REALIZADAS EN LAS INSPECCIONES CATASTRALES EN TERRENO Y DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	EN LAS Anexo_307407_639071108931982404.docx
13. Cumplir con los rendimientos y plazos establecidos por la Dirección Territorial, la entrega de los trabajos asignados y con la calidad requerida.	SE CUMPLIÓ CON LOS RENDIMIENTOS Y METAS DE TRABAJOS ASIGNADOS, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA TERRITORIAL BOLÍVAR	Anexo_307408_639071848884704341.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MARIELA ISABEL MEDINA FRANCO
---	------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (jdiago):
 Observación Obligación 4. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 6. No requerida para este periodo
 Observación Obligación 11. No requerida para este periodo

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:	\$30,345,000.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$30,345,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$30,345,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$1,071,000.00 -
Menos este pago:	\$29,274,000.00 -

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:	3.53 %
---	--------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	JOSE ALBERTO DIAGO SEVERICHE	Nombre:	
No. Identificación:	92027134	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	