

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45505700		MEDINA FRANCO MARIELA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL DE LA PAZ 32 31 TERNERA	CARTAGENA-BOLIVAR	3106869940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118399274	9499797266	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCOLOMBIA	3	\$553,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	
1	CC 45505700	MEDINA MARIELA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC07	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF08	30	\$1,750,905	\$10,600	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	


Mariela Medina

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45505700		MEDINA FRANCO MARIELA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL DE LA PAZ 32 31 TERNERA	CARTAGENA-BOLIVAR	3106869940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118399274	9499797266	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCOLOMBIA	3	\$553,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400	
TOTAL				1	\$552,400	\$1,300	\$0	\$553,700	

Mancha + Medicina C

 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 BOLIVAR			Fecha generación informe:	16/04/2026 12:08:30		
Pago No:	2		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:	FEBRERO		No RP:	3826	Requiere informe de actividades:	SI	
Departamento:	Bolívar		Municipio:	Cartagena			
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 3			
VALOR DE PAGO:	\$3,570,000.00		HONORARIOS:	\$3,570,000.00	PENSIONADO:	NO	
Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización		
ARL	POSITIVA	\$ 42.800,00	FEBRERO	06/03/2026	9499797266		
SALUD	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ESS	\$ 218.900,00	FEBRERO	06/03/2026	9499797266		
PENSION	PROTECCION	\$ 280.800,00	FEBRERO	06/03/2026	9499797266		
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 DE MARIA LA BAJA, ARJONA, EL CARMEN MARGARITA MAHATES			AS DE Anexo_307603_639101338074160859.docx			
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			AS DE Anexo_307604_639101338638025236.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			AS DE Anexo_307605_639119341993984122.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 matricula inmobiliaria).	SE RECOPIARON Y VERIFICARON LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LOS TRÁMITES. SE TOMARON LAS RESPECTIVAS FOTOGRAFÍAS A LOS PREDIOS VISITADOS DURANTE EL DESARROLLO DE LA INSPECCIÓN CATASTRAL.			AS DE Anexo_307606_639106365788683071.pdf			
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			AS DE Anexo_307607_639106368620054601.pdf			
6. Proyectar y grabar las resoluciones resultantes del trámite en el Sistema Nacional Catastral.	SE PROYECTARON Y GRAVARON EN SNC LAS RESPECTIVAS RESOLUCIONES RESULTANTES DE LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES A LOS MUNICIPIOS			AS DE Anexo_307608_639106371091725364.pdf			
7. Proyectar dentro de los términos de ley, respuesta a los oficios, consultas y peticiones de los trámites que le sean asignados.	SE PROYECTARON DENTRO DE LOS TERMINOS DE LEY RESOLUCIONES GENERADAS DE ACUERDO A PETICIONES DE LOS TRAMITES ASIGNADOS.			AS DE Anexo_307609_639106372558064523.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.			AS DE Anexo_307610_639106376765972171.pdf			
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			AS DE Anexo_307611_639106377806027560.pdf			
10. Garantizar la custodia de la documentación recibida radicada por sistema de información catastral y correspondencia.	SE GARANTIZO LA CUSTODIA DE LA INFORMACION RECIBIDA			AS DE Anexo_307612_639106379988684239.pdf			
11. Orientar a los usuarios en los temas inherentes a la información catastral requerida, de los trámites que le sean asignados.	SE BRINDÓ LA RESPECTIVA ORIENTACION A LOS USUARIOS DE ACUERDO A SUS TRÁMITES, SOLICITUDES Y/O PETICIONES, CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.			AS DE Anexo_307613_639106383009420619.pdf			
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.			AS DE Anexo_307614_639106384207325718.pdf			

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	RO DE Anexo_307615_639119342213817159.pdf
---	---	--

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

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (día):

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 -

Total Pagado	\$1,071,000.00 -
Saldo Actual:	\$29,274,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$3,570,000.00 -
Menos este pago:	\$25,704,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,071,000.00 -	-	-
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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	15.29 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

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