

|  |               |   |                       |                |
|--|---------------|---|-----------------------|----------------|
| <br><b>IGAC</b><br>INSTITUTO GEOGRÁFICO<br>AGUSTÍN CODAZZI | FORMA         | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES | CÓDIGO                | FO-GCO-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: | 04/05/2026 09:50:44 |
| Pago No:  | 4                            | 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:        | ABRIL                    | No RP:                        | 726                             | Requiere informe de actividades: | SI         |
| Departamento:               | Caldas                   | Municipio:                    | Manizales                       |                                  |            |
| Período objeto del informe: | 01-04-2026 al 30-04-2026 | Fecha de Inicio del informe:  | 01/04/2026                      | Fecha de Fin del informe:        | 30/04/2026 |
| 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                     | ABRIL            | 29/04/2026    | 6013535523          |
| SALUD   | SURA     | \$ 218.900,00                   | ABRIL            | 29/04/2026    | 6013535523          |
| PENSION | PORVENIR | \$ 280.200,00                   | ABRIL            | 29/04/2026    | 6013535523          |

### 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 14 mutaciones de primera para atender trámites el correo manizales@gac.gov.co | <a href="#">Anexo_359076_639131580687087644.pdf</a> |
| 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 14 mutaciones de primera para atender trámites el correo manizales@gac.gov.co | <a href="#">Anexo_359077_639131580999586485.pdf</a> |
| 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 511 casos del SIGAC del correo de manizales@gac.gov.co  | <a href="#">Anexo_359078_639131582175664216.pdf</a> |
| 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 notificaron 23 cambios de propietario desde el correo de caldas@gac.gov.co  | <a href="#">Anexo_359079_639131583880772740.pdf</a> |
| 5. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación.  | se notificaron 23 cambios de propietario desde el correo de caldas@gac.gov.co  | <a href="#">Anexo_359080_639131583973774476.pdf</a> |
| 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 23 casos del SIGAC del correo de manizales@gac.gov.co sobre la solicitud de certificados catastrales  | <a href="#">Anexo_359081_639131585167211457.pdf</a> |
| 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 04 entre los periodos comprendidos entre 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026            | <a href="#">Anexo_359082_639131585817113761.pdf</a> |
| 8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados.   | se analizaron 3 solicitudes de trámites de terreno y se asignaron para ser radicadas en SNC                            | <a href="#">Anexo_359083_639131586631312627.pdf</a> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 9. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual | se analizaron 3 solicitudes de trámites de terreno y se asignaron para ser radicadas en SNC | <a href="#">Anexo_359084_639131586780928611.pdf</a> |
|--|---|---|

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:</b><br>(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

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| <b>Valor Inicial:</b> | \$14,575,302.00 - |
| <b>Adición No.0</b>   | \$0.00 -          |
| <b>Reducción No.0</b> | \$0.00 -          |
| <b>Valor Total:</b>   | \$14,575,302 -    |

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| <b>Total Pagado</b>  | \$6,154,016.00 - |
| <b>Saldo Actual:</b> | \$8,421,286.00 - |

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>VALOR A PAGAR:</b> | \$2,429,217.00 -        |
| Menos este pago:      | <b>\$5,992,069.00 -</b> |

| VALOR(ES) PAGADO(S) |                  |                  |
|---------------------|------------------|------------------|
| Pago No. 1          | Pago No. 2       | Pago No. 3       |
| \$1,295,582.00 -    | \$2,429,217.00 - | \$2,429,217.00 - |
| 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> | 58.89 % |
|---|---------|

### AUTORIZACIÓN DE PAGO

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

| SUPERVISOR                 |                                   | SUPERVISOR                 |  |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|
| <b>Firma:</b>              |                                   | <b>Firma:</b>              |  |
| <b>Nombre:</b>             | VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO | <b>Nombre:</b>             |  |
| <b>No. Identificación:</b> | 24826789                          | <b>No. Identificación:</b> |  |
| <b>Cargo:</b>              |                                   | <b>Cargo:</b>              |  |

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**

261560791

**Destino de pago**

SOI ACH

**Motivo**

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Fecha**

28/04/2026

*JENNIFER CAC*

1053849962

**Número de aprobación**

00560791

**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:               | <b>6013535523</b> | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | MANIZALES            | DEPARTAMENTO:             | JENNIFER CHALARCA CIRO                            | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES               | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CL 51F #9C-04        | TELÉFONO:                 | CALDAS  | DÍAS DE MORA:                  | 0                 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 261560791        |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/29        |                           |                  |
| 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  |                                |                   |                           |                  |

| ADMINISTRADORA     |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | TOTAL APORTES A PENSIÓN |           |             |              | TOTAL APORTES A SALUD |      |                       |      | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                   |                                       |             |                   |
|--------------------|-----------------|----------------|------------|-------------------------|-----------|-------------|--------------|-----------------------|------|-----------------------|------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------|
| CÓDIGO             | NOMBRE          |                |            | APORTES VOLUNTARIOS     |           | FSP         |              | MORA                  |      | TOTAL APORTES A SALUD |      | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                   | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |             |                   |
| 230301             | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 280.200 | EMPLEADOR               | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN            | FSP  | APORTES               | MORA | DESCUENTO                             | VALOR PAGADO      |                                       |             |                   |
|                    |                 |                |            | \$ 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> |

| ADMINISTRADORA     |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTAL APORTES A SALUD |             |             |                   |
|--------------------|--|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------------|
| 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  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 218.900  | \$ 0                  | \$ 0        | \$ 218.900  |                   |
| <b>SUBTOTALES:</b> |  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | <b>\$ 218.900</b>     | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 218.900</b> |

| ADMINISTRADORA     |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |      |           |                 |             |             |                 |
|--------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------------------------------------|------|-----------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 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        | \$ 9.200   | \$ 9.200                              | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.200        |             |             |                 |
| <b>SUBTOTALES:</b> |  |                |                     |       |                      |          |             |            |                                       |      |           | <b>\$ 9.200</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 9.200</b> |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |                        |                |                                  |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |     | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |            |      |                     |                           |              |            |  |              |            |             |              |            |  |     |                   |              |          |      |      |      |      |      |
|---------------------|----------------|------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|------------|------|---------------------|---------------------------|--------------|------------|--|--------------|------------|-------------|--------------|------------|--|-----|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|------|
| 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         |          |           |            |      | SEGURIDAD SOCIAL    |                           |              |            |  | PARAFISCALES |            |             |              |            |  |     |                   |              |          |      |      |      |      |      |
|                     |                |                        |                |                                  |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS | 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 |
| 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                      | 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 |

**TOTAL PAGADO: \$ 508.300**

  
 1053849962  
 Planilla Pagada