

 <b>IGAC</b> INSTITUTO GEOGRÁFICO 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 09:47:14
Pago No:	4	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	SIOMARA DELGADO ZULUAGA		Identificación:	30297839	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	siomara.delgado@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1933-CAL	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	10/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	4426	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:	1726	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	15/04/2026	8640589852
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	ABRIL	15/04/2026	8640589852
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	ABRIL	15/04/2026	8640589852

### 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:	4.2604.1.6.2.11-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.	Realice actividades de apoyo en los procesos catastrales de la dirección territorial, Realizando la radicación de 84 trámites catastrales y 86 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC	<a href="#">Anexo_358830_639131548799742081.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 realizará la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes tanto de registro como por parte de los usuarios.	Prepare la información para la respuesta al usuario, para su posterior radicación en el SNC y/o realización de mutaciones, envíe 17 correos adjuntando constancias de radicación y/o solicitud de documentación, según su requerimiento	<a href="#">Anexo_358831_639131542496281917.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.	Realice análisis, estudio y radicación Y escaneo de 84 solicitudes allegadas de manera personal y por correo institucional	<a href="#">Anexo_358832_639131544532822591.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.	Aplice formato de solicitud de tramites versión FO-GCT-P005-01 V1 y FO-GJU-PL02-01.V2	<a href="#">Anexo_358833_639131560669465069.pdf</a>
5. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación.	Realice préstamo de las fichas históricas de predios en Villamaría	<a href="#">Anexo_358834_639131545306513027.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.	Atendí un promedio de 10 usuarios por día, de manera presencial a los cuales se les da	<a href="#">Anexo_358835_639131545673305483.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	Entregue el cuarto informe comprendido entre el periodo 1 de abril del 2026 al 30 de abril del 2026 al supervisor del contrato.	<a href="#">Anexo_358836_639131547462973184.pdf</a>
8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados.	Realice 86 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC.	<a href="#">Anexo_358837_639131548567931536.pdf</a>

9. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual	Cumplí con las demás obligaciones requeridas por la entidad, se contestó 2 solicitud a través del aplicativo SIGAC, CASO 1820785, y CASO 1822400	<a href="#">Anexo_358838_639131550067102674.pdf</a>
--	--	---

<b>FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:</b> (Cuando requiera presentar informe de actividades)	SIOMARA DELGADO ZULUAGA
---	-------------------------

**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>	\$20,648,344.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$20,648,344 -

<b>Total Pagado</b>	\$5,263,304.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$15,385,040.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	<b>\$12,955,823.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$404,870.00 -	\$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>	37.25 %
---	---------

**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>	

RAZÓN SOCIAL :	SIOMARA DELGADO ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-30297839
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-12
FECHA DE PAGO:	2026-04-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640589852
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639928102
TIPO DE PLANILLA:	I



30297839

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2026
----------------------------------	------------

BANCO DAVIVIENDA S.A.

15/04/2026 01:16:14 PM

1848 - MP - Manizales Centro

30297839

Calle 21 # 21 - 41, Edificio Millan -  
8600612

Código Comercio

Ter: yacastano

Tipo de operación: Recaudo De Facturas

No. de aprobación: 58ad06e52fc0

Convenio	ASOPAGOS SAS
Código Convenio	1013738
Referencia 1	00000000000000000000 00008639826102
Referencia 2	00000000000000000000 0000000000000000
Valor	\$508.300.00
Costo transacción	0
<b>Total</b>	<b>\$508.300</b>

Línea de atención personalizada: #688

Mensaje de texto: 85888

Multipagos

Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario  
DaviVivende

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA