

 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 CALDAS		Fecha generación informe:	04/05/2026 15:09:31
Pago No:	4	Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	BEATRIZ ELENA HOYOS CASTAÑEDA		Identificación:	2432096	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	beatriz.hoyos@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1943-CAL	Fecha de Inicio del contrato:	26/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	25/07/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	4326	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:	2126	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	4646677323
SALUD	SURA	\$ 218.900,00	ABRIL	15/04/2026	4646677323
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	ABRIL	15/04/2026	4646677323

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:	4.2604.1.6.2.19-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.	Apoyé en el proceso catastral de mutaciones de primera de diferentes municipios del departamento de Caldas 24 radicados	Anexo_361650_63913477835689902.pdf
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.	Realice radicaciones de mutaciones catastrales asignadas conforme a la norma y procedimientos catastrales vigentes 24 radicaciones de mutaciones de primera	Anexo_361651_639134779334206764.pdf
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 la solicitud a las diferentes oficinas de registro de los municipios del departamento de Caldas y así mismo como a las diferentes notarias de los municipios del departamento - en los cuales fueron solicitados 12	Anexo_361652_639134781777148108.pdf
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	Realice solicitudes a las diferentes ORIP y notarias de los municipios del departamento de caldas de acuerdo a lo establecido en los procedimientos 12 Solicitudes	Anexo_361653_639134785391477235.pdf
5. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones y documentos generados por el área de conservación.	No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones porque no hubo solicitudes de préstamo de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió intervención en este proceso	
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.	Realice ordenes, facturación de ventas de productos y atención presencial de usuarios, en los cuales fueron radicados en el SNC 12 Atención usuario 73 Ordenes y facturas 67 y sigac 15	Anexo_361655_639134857676337084.pdf
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	Este proceso se realiza de acuerdo a cada parámetro solicitado y términos establecidos - informe N 4- Periodo 01-04-2026 al 30-04-2026	Anexo_361656_639134829642437791.pdf
8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados.	No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones porque no hubo solicitudes de préstamo de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió intervención en este proceso	

9. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual	Realice otras actividades asignadas por el supervisor, las cuales fueron envíos de correos a usuarios y entrega de certificados sencillos presencial - Certificados presenciales 16	Anexo_361658_639134830705150198.pdf
--	---	---

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	BEATRIZ ELENA HOYOS CASTAÑEDA
---	-------------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas

Observación de aprobación del supervisor (viviana.palomino):

Observación Obligación 5. No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones porque no hubo solicitudes de préstamo de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió intervención en este proceso

Observación Obligación 8. No se realizó el control, préstamo, devolución y archivo de resoluciones porque no hubo solicitudes de préstamo de dichos documentos por parte de los usuarios y contratistas, por lo tanto, no se requirió intervención en este proceso

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:	\$14,575,302.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$14,575,302 -

Total Pagado	\$5,263,304.00 -
Saldo Actual:	\$9,311,998.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$6,882,781.00 -

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
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	52.78 %
---	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO	Nombre:	
No. Identificación:	24826789	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

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:	24392096	NÚMERO PLANILLA:	4646677323	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	BEATRIZ ELENA HOYOS CASTANEDA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CTO CERRADO BELLA MONTAÑA BL4 APTO 302	TELÉFONO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996452504
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	8923715	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:																			

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1																	
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	NOMBRE						NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1																	
SUBTOTALES:																			

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	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	MINEDU
1	CC 24392096	HOYOS CASTANEDA BEATRIZ ELENA	INDEPENDIENTE		\$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 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	\$ 24392096	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

Beatriz Elvoffy

24392096

Planilla Pagada

24.392.096

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638626769	DU: 381373
Cliente: 110263 PILA RECAUDO	
Fecha: 15/04/2026	09:00:47
PAP: 919104	
Identificacion: 24392096	
Nombre: WWW	
Apellido 1: WWW	
Apellido 2: WWW	
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO: 1111111111	
Codigo Planilla: 4646677323	
Periodo Pago: 2026/04	
Valor Comision: 0	
Valor Iva Comision: 0	
Referencia: 24392096	Valor: \$508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co