

 <b>IGAC</b> 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 CUNDINAMARCA		Fecha generación informe:	08/05/2026 10:52:26
Pago No:	3	Total de Pagos	9	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	YOLIMA PAREDES ESPAÑOL		Identificación:	35536471	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	yolima.paredes@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2605-CUN	Fecha de Inicio del contrato:	02/02/2026	Fecha de Fin del contrato:	16/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	7326	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		
Periodo 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:	8211 Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina	ICA:	9.66		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2226	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:	\$2.343,062.00	HONORARIOS:	\$2,343,062.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 9.200,00	ABRIL	03/04/2026	1080697184
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	ABRIL	03/04/2026	1080697184
PENSION	PROTECCION	\$ 280.200,00	ABRIL	03/04/2026	1080697184

### 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 apoyo asistencial en los procedimientos catastrales con efectos registrales de la Dirección Territorial Cundinamarca
---------	--

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Estudiar, clasificar, radicar y revisar las mutaciones de oficina que surjan dentro de los trámites catastrales con efectos registrales del área de conservación conforme a las normas y procedimientos catastrales.	• Revisé 14 expedientes a los cuales realicé las subsanaciones correspondientes, detallando las correcciones en la topografía. Adjunté el archivo Excel proporcionado por el topógrafo, subí los documentos al SIGAC, los organicé en carpetas y los almacené en una caja para su revisión al cumplirse el plazo de entrega de las correcciones, dentro de un mes.	<a href="#">Anexo_369466_639137710457263778.pdf</a>
2. Apoyar en la creación, foliación y organización de los expedientes de los procesos de trámites catastrales con efectos registrales	• Apoyé en la creación, foliación y organización de 78 expedientes de trámites catastrales con efectos registrales, los cuales guardé en una caja para su revisión posterior según las fechas de subsanación de los usuarios.	<a href="#">Anexo_369467_639137710679248286.pdf</a>
3. Alistar la información necesaria para el estudio, radicación y trámite de mutaciones que surjan dentro del proceso de trámites catastrales con efectos registrales que le sean asignadas, conforme a las normas y procedimientos vigentes.	• Creé 17 casos en SIGAC para su envío a registro, asegurando que la información catastral estuviera completa y organizada según los procedimientos establecidos. • Creé 7 casos en SIGAC para oficios de desistimiento.	<a href="#">Anexo_369468_639137711412940005.pdf</a>
4. Realizar el escaneo, revisión y radicación de la correspondencia interna y externa recibida en la Dirección Territorial, así como el estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes de las oficinas de registro.	• Realicé el envío de 17 resoluciones a registro, cree 17 casos en SIGAC, de las que se hace el oficio para cada una de las oficinas de Cundinamarca según corresponda al cual es firmado por el director, hice 05 constancias ejecutorias de hizo el escaneo y pdf de los documentos exigidos por cada oficina (plano, resolución. Constancia ejecutoria, notificación), luego de la firma en un sobre manila con su respectivo rotulo se lleva a la oficina de correspondencia para el respectivo recibido.	<a href="#">Anexo_369469_639137711693827199.pdf</a>
5. Proyectar y elaborar dentro del término de ley, respuesta a los oficios y derechos de petición que le sean asignados, garantizando el control de la documentación entregada.	• Realicé 04 oficios de cierre, 14 subsanaciones, 17 envíos a registro y 07 desistimientos, cumpliendo con los procedimientos de los trámites catastrales con efectos registrales.	<a href="#">Anexo_369470_639137711879056274.pdf</a>
6. Realizar la notificación y seguimiento al cumplimiento de la vía gubernativa de las resoluciones derivadas de los procesos de trámites catastrales con efectos registrales, que así lo requiera.	• Realicé 06 notificaciones por correo y gestioné 17 constancias ejecutorias, asegurando el cumplimiento de los procesos de trámites catastrales con efectos registrales y manteniendo un registro ordenado de cada gestión.	<a href="#">Anexo_369471_639137712135974504.pdf</a>
7. Recibir y estudiar las solicitudes de trámites catastrales en el Sistema Nacional Catastral que se presenten en el área de atención al ciudadano de la Dirección Territorial, en los horarios establecidos, en los temas inherentes a la información catastral requerida, de acuerdo a programación mensual.	• conforme a la programación mensual Programación de ventanilla y atención al ciudadano el día lunes 27 de abril, reemplazo de almuerzo lunes 6 de abril.	<a href="#">Anexo_369472_639137712372958004.pdf</a>
8. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarde relación directa con el objeto del contrato.	Escaneé los diferentes documentos para su envío a registro, atendí a los usuarios en ventanilla cada vez que lo solicitaron y busqué expedientes cuando fueron requeridos por las oficinas de catastro, realicé archivo, actualicé la matriz y el Excel de conjunta con los envíos a registro, 17 desistimientos y 4 cierres con los respectivos soportes escaneados.	<a href="#">Anexo_369473_639137713134060514.pdf</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	YOLIMA PAREDES ESPAÑOL
--	------------------------

**Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas**

Observación de aprobación del supervisor (wendy.trivino):

**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>	\$19,916,027.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$19,916,027 -

<b>Total Pagado</b>	\$0.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$19,916,027.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$2,343,062.00 -
Menos este pago:	<b>\$17,572,965.00 -</b>

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
-	-	-

<b>% de ejecución financiera del contrato / convenio:</b>	11.76 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	WENDY CAROLINA TRIVIÑO MARULANDA	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	40305798	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	