

 <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 CESAR		Fecha generación informe:	06/05/2026 09:55:27
Pago No:	4	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MARIA PATRICIA GALLARDO ORTEGA		Identificación:	49796124	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	maria.gallardo@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA					

### INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-2048-CES	Fecha de Inicio del contrato:	27/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	26/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	4026	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cesar	Municipio:	Valledupar		
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:	1326	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:	\$2.976.729.00	HONORARIOS:	\$2.976.729.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 9.200,00	ABRIL	27/04/2026	9503455941
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	ABRIL	27/04/2026	9503455941
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	ABRIL	27/04/2026	9503455941

### 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 operativo en el proceso de conservación catastral en la Dirección Territorial Cesar
---------	---

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar las actividades de apoyo de oficina en el proceso de gestión catastral, en el área que sea asignada previa coordinación con el supervisor del contrato.	Apoye el área de conservación con la clasificación, estudio y radicación de escrituras provenientes de registro para su respectivo tramite que fueron asignadas en el área de conservación. REALIZE 110 TRAMITES DE PRIMERA PROVENIENTES DE VENTANILLA Y REGISTRO	<a href="#">Anexo_362869_639134902835204867.xlsx</a>
2. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar, revisar y tramitar con resolución las mutaciones de oficina del área de conservación conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, elaborando la respectiva resolución.	REALIZE 110 RESOLUCIONES DE PRIMERA Y RECTIFICACION RADIQUE 290 TRAMITES DE TERRENO Y OFICINA	<a href="#">Anexo_362870_639134897484649259.xlsx</a>
3. Realizar la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes de registro y de las solicitudes de los usuarios.	Realice el conteo y estudio de 100 escrituras provenientes de registro para su respectivo tramite	<a href="#">Anexo_362871_639134898591256116.xlsx</a>
4. Proyectar respuesta a los oficios y entrega del insumo técnico que sean requeridos para dar respuesta de fondo dentro del término de ley a los derechos de petición que deban ser resueltos por el profesional asignado, garantizando el control de la documentación entregada.	DURANTE ESTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA ESTA OBLIGACION	
5. Llevar un control del préstamo y devolución de las fichas prediales, cartografía análoga y fotografías aéreas, que se encuentre a su cargo, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, cuando aplique.	DURANTE ESTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA ESTA OBLIGACION	
6. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones generadas por el área de conservación.		
7. Asistir a las reuniones, mesas trabajo y/o comités en los que se requieran para la debida ejecución del contrato.	DURANTE ESTE PERIODO NO ASISTI A LAS REUNIONES CONVOCADAS	
8. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarde relación directa con el objeto del contrato.	ME FUERON ASIGNADAS LA RADICACION DE TRAMITES DE TITULACION BOSCONIA Y COPEY	<a href="#">Anexo_362876_639134899231214497.xlsx</a>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	MARIA PATRICIA GALLARDO ORTEGA
--	--------------------------------

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

Observación de aprobación del supervisor (tcasado):

Observación Obligación 4. DURANTE ESTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA ESTA OBLIGACION

Observación Obligación 5. DURANTE EL PERIODO REPORTADO NO ME FUE ASIGNADA ESTA OBLIGACION

Observación Obligación 6. DURANTE ESTE PERIODO NO ME FUE ASUGNADA ESTA OBLIGACION

Observación Obligación 7. DURANTE EL PERIODO REPORTADO NO HUBO REUNIONES CONVOCADA

**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>	\$26,790,561.00 -
<b>Adición No.0</b>	\$0.00 -
<b>Reducción No.0</b>	\$0.00 -
<b>Valor Total:</b>	\$26,790,561 -

<b>Total Pagado</b>	\$3,373,626.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$23,416,935.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$2,976,729.00 -
Menos este pago:	<b>\$20,440,206.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$396,897.00 -	\$2,976,729.00 -	-
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>	23.70 %
---	---------

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**Documentos de la cuenta adjuntos**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	TONY ALBERTO CASADO FUENTES	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación:</b>	5045234	<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	