

 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 MAGDALENA			Fecha generación informe:	04/05/2026 08:30:05
Pago No:	4		Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	BERONICA LICED MENA VALDEZ			Identificación:	1083556070
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	beronica.mena@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-932-MAG	Fecha de Inicio del contrato:	19/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	03/10/2026
Periodo del informe:	ABRIL	No RP:	1126	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Magdalena	Municipio:	Santa Marta		
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:	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	20/04/2026	6012800878
SALUD	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 218.900,00	ABRIL	20/04/2026	6012800878
PENSION	PROTECCION	\$ 280.200,00	ABRIL	20/04/2026	6012800878

DEDUCCIONES					
INTERESES DE VIVIENDA:	NO	MEDICINA PREPAGADA:	NO	AFC:	NO
PENSIÓN VOLUNTARIA:	NO	TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES:	NO	COOPERATIVA:	NO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en ventanilla para atención al público del proceso de conservación catastral en la Dirección Territorial Magdalena.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Preparar la información necesaria para estudiar, clasificar, radicar las mutaciones de oficina y terreno, provenientes de las diferentes Oficinas de Registros e Instrumentos Públicos (ORIP) y/o ventanilla única correspondiente al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el Instituto.	Estudio 191 trámites de aviso de registro de los cuales 122 fue procedente del círculo de Ciénaga magdalena .	Anexo_361647_639134773535288977.docx
2. Ejecutar mínimo 120 mutaciones de oficina, provenientes de las diferentes Oficinas de Registros e Instrumentos Públicos (ORIP) y/o ventanilla única correspondiente al proceso de conservación, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes establecidas por el Instituto, elaborando la respectiva resolución catastral.	Escaneo, Radico y ejecuto 122 trámites de oficina del Municipio de Cienaga mag	Anexo_361648_639134773426102670.docx
3. Apoyar en las actividades administrativas y de gestión documental de conformidad como lo establecen los manuales de procedimiento vigentes.	Clasifico y Organizó avisos de registro.	Anexo_361649_639134773302876887.PNG

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	BERONICA LICED MENA VALDEZ
--	----------------------------

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (martha.rangel):
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:	\$20,648,345.00 -
Adición No.0	\$0.00 -
Reducción No.0	\$0.00 -
Valor Total:	\$20,648,345 -

Total Pagado	\$3,400,904.00 -
Saldo Actual:	\$17,247,441.00 -

VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -
Menos este pago:	\$14,818,224.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$971,687.00 -	\$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:	28.24 %
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARTHA CECILIA RANGEL PINEDA	Nombre:	
No. Identificación:	57443813	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	