

| | | | | |
|---|---------------|---|-----------------------|----------------|
|  IGAC 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: | 01/06/2026 09:40:00 |
| Pago No: | 5 | Total de Pagos | 10 | |

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|---|------------------|---------------------|----------------------------|--|
| Nombre/Razón Social: | SIOMARA DELGADO ZULUAGA | | Identificación: | 30297839 | Teléfono de contacto: | |
| Naturaleza: | Persona Natural | X | Persona Jurídica | 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: | MAYO | No RP: | 4426 | Requiere informe de actividades: | SI |
| Departamento: | Caldas | Municipio: | Manizales | | |
| Período objeto del informe: | 01-05-2026 al 31-05-2026 | Fecha de Inicio del informe: | 01/05/2026 | Fecha de Fin del informe: | 31/05/2026 |
| 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 | MAYO | 12/05/2026 | 8640996504 |
| SALUD | SANITAS | \$ 218.900,00 | MAYO | 12/05/2026 | 8640996504 |
| PENSION | COLPENSIONES | \$ 280.200,00 | MAYO | 12/05/2026 | 8640996504 |

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 102 trámites catastrales y 81 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC | Anexo_362154_639156669877639308.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 realizara la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes tanto de registro como por parte de los usuarios. | Escaneo de la documentación requerida para la radicación 102 tramites en el Sistema Nacional Catastral | Anexo_362155_639156670451471069.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 análisis, estudio y radicación de 102 solicitudes allegadas de manera personal y por correo institucional | Anexo_362156_639156671169405162.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. | Aplice formato de solicitud de tramites versión FO-GCT-P005-01 V1 y FO-GJU-PL02-01.V2 | Anexo_362157_639156671850840421.pdf |
| 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 | Anexo_362158_639156672366706944.pdf |
| 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 8 usuarios por día, de manera presencial a los cuales se les da información, orientación y/o se les radica tramites en el aplicativo SNC | Anexo_362159_639156672762875626.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 | Entregue el quinto informe comprendido entre el periodo 1 de mayo del 2026 al 31 de mayo del 2026 al supervisor del contrato. | Anexo_362160_639156673309997136.pdf |
| 8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados. | Realice 81 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC. | Anexo_362161_639156673731264888.pdf |

| | | |
|--|---|---|
| 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, envíe 13 correos adjuntando constancias de radicación y/o solicitud de documentación, según su requerimiento | Anexo_362162_639156673985173735.pdf |
|--|---|---|

| | |
|---|-------------------------|
| FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (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

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Valor Inicial: | \$20,648,344.00 - |
| Adición No.0 | \$0.00 - |
| Reducción No.0 | \$0.00 - |
| Valor Total: | \$20,648,344 - |

| | |
|----------------------|-------------------|
| Total Pagado | \$7,692,521.00 - |
| Saldo Actual: | \$12,955,823.00 - |

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| VALOR A PAGAR: | \$2,429,217.00 - |
| Menos este pago: | \$10,526,606.00 - |

| 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 |
| \$2,429,217.00 - | - | - |
| Pago No. 7 | Pago No. 8 | Pago No. 9 |
| - | - | - |
| Pago No. 10 | Pago No. 11 | Pago No. 12 |
| - | - | - |

| | |
|---|---------|
| % de ejecución financiera del contrato / convenio: | 49.02 % |
|---|---------|

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: | |

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| RAZÓN SOCIAL : | SIOMARA DELGADO ZULUAGA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-30297839 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-05-29 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-06-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-05-12 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8640996504 |
| 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: | 09/07/2026 |
|----------------------------------|------------|

[Handwritten Signature]

30297839

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642566400
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Fecha: 12/05/2026 11:52:55
PAP: 919104
Nombre: 000
Apellido 1: 000
TIPO DE IDENTIFICACION: 8639928102
NUMERO IDENTIFICACION: CEDULA DE
PERIODO: 30297839
Referencia: 8639928102 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