

 <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:	02/06/2026 11:04:26
Pago No:	5	Total de Pagos	10	

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	MARIA PATRICIA GALLARDO ORTEGA		Identificación:	49796124	Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	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:	MAYO	No RP:	4026	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Cesar	Municipio:	Valledupar		
Período objeto del informe:	01-05-2026 al 30-05-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/05/2026	Fecha de Fin del informe:	30/05/2026
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	MAYO	27/05/2026	9505039505
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 218.900,00	MAYO	27/05/2026	9505039505
PENSION	PORVENIR	\$ 280.200,00	MAYO	27/05/2026	9505039505

### 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.	DURANTE ESTE PERIODO APOYE EL AREA DE CONSERVACION EN EL PROCESO DE RADICACION	<a href="#">Anexo_385882_639159907577580287.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.	DURANTE ESTE PERIODO REALIZE 110 TRAMITES DE OFICINA CON SU RESPECTIVA RESOLUCION	<a href="#">Anexo_385883_639159293782397302.xlsx</a>
3. Realizar la contabilización, estudio, clasificación y escaneo de las escrituras provenientes de registro y de las solicitudes de los usuarios.	DURANTE EL PERIODO REPORTADO SE ESTUDIO Y RADICO 110 TRAMITES PROVENIENTES DE REGISTRO	<a href="#">Anexo_385884_639159916689490569.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 PERIDO LE DI RESPUESTAS A LOS USUARIOS POR MEDIO DEL CORREO INSTITUCIONAL	<a href="#">Anexo_385885_639159914453448941.xlsx</a>
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.	No realicé el control del préstamo y devolución de las fichas prediales, cartografía análoga y fotografías aéreas a mi cargo, conforme a las normas y procedimientos catastrales vigentes, debido a que durante el periodo evaluado no se presentaron solicitudes ni movimientos de préstamo o devolución de dichos documentos.	
6. Llevar el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones generadas por el área de conservación.	No realicé el control del consecutivo, préstamo, devolución y archivo de las resoluciones generadas por el área de conservación durante el periodo evaluado, debido a que dicha actividad no me fue asignada o no se generaron trámites que requirieran su ejecución.	
7. Asistir a las reuniones, mesas trabajo y/o comités en los que se requieran para la debida ejecución del contrato.	No realicé la asistencia a reuniones, mesas de trabajo y/o comités durante el periodo evaluado, debido a que no fui convocada ni requerida para participar en este tipo de espacios en el marco de la ejecución del contrato.	
8. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarde relación directa con el objeto del contrato.	APOYE EN EL ESTUDIO Y RADICACION DE ESCRITURAS PROVENIENTES DE REGISTRO PARA SU RESPECTIVO TRAMITE	<a href="#">Anexo_385889_639159907815971352.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 5. DURANTE ESTE PERIODO NO REALIZE ESTA ACTIVIDAD DEBIDO A QUE NO SE ME ASIGNO

Observación Obligación 6. DURANTE ESTE PERIODO NO REALIZE ESTA ACTIVIDAD DEBIDO A QUE NO SE ME ASIGNO

Observación Obligación 7. durante este periodo no se fue convocada ninguna reunion

**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>	\$6,350,355.00 -
<b>Saldo Actual:</b>	\$20,440,206.00 -

<b>VALOR A PAGAR:</b>	\$2,976,729.00 -
Menos este pago:	<b>\$17,463,477.00 -</b>

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$396,897.00 -	\$2,976,729.00 -	\$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>	34.81 %
---	---------

**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>	