

 IGAC 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 CALDAS		Fecha generación informe:	28/07/2026 10:42:31
Pago No:	7	Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	MAURICIO ANDRES ZAPATA AMARILES		Identificación:	94231089	Teléfono de contacto:
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	mauricio.zapata@gac.gov.co
Tipo régimen:	NO RESPONSABLE DE IVA				

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	IGAC-CD-2026-1178-CAL	Fecha de Inicio del contrato:	20/01/2026	Fecha de Fin del contrato:	19/07/2026
Periodo del informe:	JULIO	No RP:	1526	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Periodo objeto del informe:	01-07-2026 al 19-07-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/07/2026	Fecha de Fin del informe:	19/07/2026
Actividad Económica:	000 No aplica	ICA:	0		
Recurso presupuestal:	RECURSOS CORRIENTES	CDP:	2626	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 3		
VALOR DE PAGO:	\$2.976.667.00	HONORARIOS:	\$4.700.000.00	PENSIONADO:	NO

Sistema	Entidad	Aportes (sin intereses de mora)	Periodo Cotizado	Fecha de Pago	No. de Autorización
ARL	POSITIVA	\$ 45.800,00	JULIO	15/07/2026	9507891882
SALUD	SALUD TOTAL	\$ 235.000,00	JULIO	15/07/2026	9507891882
PENSION	PORVENIR	\$ 300.800,00	JULIO	15/07/2026	9507891882

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	4.2604.1.6.2.24-Prestación de servicios personales para realizar las actividades de control y verificación a los trámites del proceso de conservación catastral en la Dirección Territorial Caldas.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Coordinar la asignación, control y seguimiento, del trámite de mutaciones y demás tramites catastrales que ingresan al área de conservación, así mismo brindará orientación al público cuando así se requiera.	Realicé la asignación, control y seguimiento de 109 mutaciones asignados a los ejecutores a mi cargo.	Anexo_417611_639200598583042449.xlsx
2. Coordinar e Implementar las estrategias que sean necesarias para garantizar la adecuada y oportuna atención al usuario velando por el cumplimiento de los turnos establecidos para estos fines.	Realice el apoyo en la atención de los usuarios por parte de los reconocedores a mi cargo, de los radicados asignados a cada uno.	Anexo_417612_639200598757381828.xlsx
3. Realizar la determinación de procedencia y el alistamiento de expedientes y documentación, garantizando la asignación, control y seguimiento de las mutaciones y demás tramites catastrales que se entregue a los ejecutores, técnicos y auxiliares que estén bajo su responsabilidad	Realicé el alistamiento, la asignación y control de 109 tramites de mutaciones entregados a los ejecutores que están bajo mi responsabilidad.	Anexo_417613_639200598962670927.xlsx
4. Realizar, control y seguimiento permanente de las solicitudes radicadas por los diferentes usuarios o de oficio, asegurando que se cumpla con los términos legales de respuesta.	Realicé el seguimiento permanente de 109 solicitudes radicadas y asignadas a los ejecutores bajo mi responsabilidad.	Anexo_417614_639200598365147172.xlsx
5. Realizar control de calidad a las mutaciones y demás tramites catastrales adelantados por los ejecutores que se encuentran a su cargo.	Realicé control de calidad a 149 mutaciones tramitadas por los ejecutores que se encuentran a mi cargo.	Anexo_417615_639200598513637094.xlsx
6. Realizar el estudio técnico y proyección de los oficios que le sean encomendados por el responsable del Área de Conservación, proyectando las respuestas y justificaciones a que haya a lugar garantizando en todo caso la calidad de la información y su consistencia gráfica y alfanumérica para su inserción en los respectivos actos administrativos, de igual manera brindará apoyo técnico al área jurídica cuando así se requiera	Realice el estudio de 4 tramites ingresados por sigac para dar una respuesta oportuna al usuario.	Anexo_417616_639200598650650205.xlsx
7. Garantizar el control de calidad a la cartografía resultante del proceso de Conservación y el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y el manual de conservación catastral, establecidos por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentren a su cargo.	Realicé control de calidad a la cartografía resultante del proceso de conservación de 149 trámites y el cumplimiento de las normas, procedimientos, rendimientos y el manual de conservación catastral, establecidos por el instituto geográfico Agustín Codazzi de los trabajos entregados por los ejecutores y contratistas que se encuentren a su cargo.	Anexo_417617_639200598848914563.xlsx
8. Apoyar los procesos de unificación de criterios que en materia catastral se requieran, en las jornadas y/o cursos implementados por esta Dirección Territorial.	Realice actividades relacionadas con el apoyo a respuestas por sigac de radicados reiterativos.	Anexo_417618_639200600201645190.xlsx

9. Garantizar en los trabajos a ejecutar el cumplimiento de los parámetros definidos en las normas catastrales, el instructivo predial y el instructivo de control de calidad de productos catastrales resultante	Garantice la calidad de los trámites realizados acorde con las normas catastrales y el instructivo predial.	Anexo_417619_639200600342128497.xlsx
10. Apoyar a la Entidad en la revisión de los informes de actividades presentados por los reconocedores prediales en la plataforma que administre la Entidad para el efecto.	Apoye en la revisión de los informes de actividades presentados por los reconocedores prediales.	Anexo_417620_639200600558822076.pdf
11. Las demás obligaciones contractuales requeridas por la entidad contratante en el marco del objeto contractual.	Realice el estudio de tramites reiterativos para su correspondiente asignación a los ejecutores a mi cargo.	Anexo_417621_639200600684523022.xlsx
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)		MAURICIO ANDRES ZAPATA AMARILES

Observaciones del supervisor a las actividades NO ejecutadas
Observación de aprobación del supervisor (cesar.chalarca):
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:	\$28,200,000.00 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	\$1,723,333.00 -	\$4,700,000.00 -	\$4,700,000.00 -
Valor Total:	\$28,200,000 -	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
		\$4,700,000.00 -	\$4,700,000.00 -	\$4,700,000.00 -
		Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
		-	-	-
		Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
		-	-	-
Total Pagado	\$25,223,333.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$2,976,667.00 -	100.00 %		
VALOR A PAGAR:	\$2,976,667.00 -			
Menos este pago:	\$0.00 -			

AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Documentos de la cuenta adjuntos	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	X
PAZ Y SALVO	X

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:	 CESAR ORLANDO CHALARCA BEDOYA 28/07/2026 10:42:32	Firma:	
Nombre:	CESAR ORLANDO CHALARCA BEDOYA	Nombre:	
No. Identificación:	75077524	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 94231089		ZAPATA AMARILES MAURICIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 N 25 - 48	MANIZALES-CALDAS	2220148	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	481166988	9507891882	I	2026/08/25	2026/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$581,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	94231089	ZAPATA AMARILES MAURICIO ANDRES																		230301	30	\$1,880,000	\$300,800	EP5002	30	\$1,880,000	\$235,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,880,000	\$45,800	0		\$0	\$0	No	\$581,600
Total Afiliados(1)																						\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			\$0	\$0			\$1,880,000	\$45,800			\$0	\$0			\$581,600	

MAURICIO A. ZAPATA

cc. 94.231.089

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94231089		ZAPATA AMARILES MAURICIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 N 25 - 48	MANIZALES-CALDAS	2220148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	481166988	9507891882	I	2026/08/25	2026/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$581,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$300,800	\$0	\$0	\$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,800	\$0	\$0	\$45,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,800	\$0	\$0	\$45,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$235,000	\$0	\$0	\$235,000
TOTAL				1	\$581,600	\$0	\$0	\$581,600

MAURICIO A. ZAPATA

cc. 94.231.089

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

481166988

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9507891882

Fecha

15/07/2026

Número de aprobación

00166988

Dirección IP

181.51.35.22

Valor transacción

\$ 581.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.51.35.22

Referencia 2

CC

Referencia 3

94231089

MAURECCO A. ZAPATA

cc. 94.231.089

Se certifica que MAURICIO ANDRES ZAPATA AMARILES identificado(a) con CC 94231089 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ZAPATA AMARILES MAURICIO ANDRES CC 94231089																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9507891882	481166988	I	2026-07-15	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30															
9507891882	481166988	I	2026-07-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30															
9507891882	481166988	I	2026-07-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30															

Este certificado se expide el día 2026-07-19 a las 11:07.

MAURICIO A. ZAPATA

cc. 94.231.089

**PAZ Y SALVO CONTRATISTAS****GESTION CONTRACTUAL**No. DEL
CONTRATO

1178

* FECHA DE TERMINACIÓN
DEL CONTRATO

2026

07

19

Nombre del Contratista: Mauricio Andrés Zapata AmarilesNúmero de Identificación: 94.231.089Dependencia en la que prestó el
servicio: Conservación catastralDirección Territorial: Dirección Territorial CaldasNombre del Supervisor: Cesar Orlando Chalarca Bedoya

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Proceso de Gestión de Bienes y Servicios (Almacén General) en la Sede Central. Contador / Almacenista de la Dirección Territorial. (Entrega de elementos devolutivos)	Jairo Mejía Jotty	Profesional Universitario	
Proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos en la Sede Central. Ingeniero de la Dirección Territorial. (Deshabilita usuarios de acceso al dominio del IGAC).	Santiago Correa Agudelo	Profesional Universitario	
Proceso de Gestión Documental en la Sede Central. Director Territorial en las Direcciones Territoriales. (Correspondencia).	Luz Viviana López Mejía	Secretaria Ejecutiva	
Proceso de Gestión Estratégica de Personas en la Sede Central. Profesional con funciones de abogado en las Direcciones Territoriales. (Entrega carné del IGAC)	Angélica María Vélez Jaramillo	Directora Territorial	
Proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación en la Sede Central. Facilitador del SGI en las Direcciones Territoriales (Actividades cumplidas en Planner)	Angélica María Vélez Jaramillo	Directora Territorial	
Proceso de Gestión presupuestal, contable y financiera. Legalizaciones de Viáticos.	Piedad Cristina Gutiérrez Rojas	Profesional Universitario	
	Jairo Mejía Jotty	Profesional Universitario	

Firma del Supervisor

Este formato debe ser diligenciado con letra clara y legible sin tachones ni enmendaduras.

Con el fin de garantizar la adecuada preservación y conservación del documento, se debe realizar el diligenciamiento del formato con esfero de tinta negra (Circular 13 de 1999 del AGN)

* La fecha de terminación del contrato corresponde a la fecha que aparece en el campo "hasta" del ítem "vigencia" del acta de supervisión o interventoría.