

 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:	03/08/2026 11:06:12
Pago No:	7	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	SIOMARA DELGADO ZULUAGA		Identificación:	30297839	Telefono 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:	JULIO	No RP:	4426	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caldas	Municipio:	Manizales		
Periodo objeto del informe:	01-07-2026 al 31-07-2026	Fecha de Inicio del informe:	01/07/2026	Fecha de Fin del informe:	31/07/2026
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	JULIO	17/07/2026	8641765136
SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00	JULIO	17/07/2026	8641765136
PENSION	COLPENSIONES	\$ 280.200,00	JULIO	17/07/2026	8641765136

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:	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 189 trámites catastrales y 118 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC.	Anexo_407630_639211047278808971.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 realizará 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 189 tramites en el Sistema Nacional Catastral	Anexo_407631_639211047889332384.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 93 solicitudes allegadas de manera personal y por correo institucional	Anexo_407632_639211048239903051.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_407633_639211049090635687.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_407634_639211049895378352.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 6 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_407635_639211050385207296.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 séptimo informe comprendido entre el periodo 1 de julio del 2026 al 31 de julio del 2026 al supervisor del contrato.	Anexo_407636_639211051032835058.pdf

8. Brindar apoyo a la Entidad en la grabación ante los sistemas de información catastral de los tramites que le sean asignados.	Realice 118 mutaciones de oficina de varios municipios en el SNC.	Anexo_407637_639211051563644887.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, envié 14 correos adjuntando constancias de radicación y/o solicitud de documentación, según su requerimiento	Anexo_407638_639211052021266784.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 -	VALOR(ES) PAGADO(S)		
Adición No.0	\$0.00 -	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
Reducción No.0	\$0.00 -	\$404,870.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
Valor Total:	\$20,648,344 -	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
		\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -	\$2,429,217.00 -
		Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
		-	-	-
		Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
		-	-	-
Total Pagado	\$12,550,955.00 -	% de ejecución financiera del contrato / convenio:		
Saldo Actual:	\$8,097,389.00 -	72.55 %		
VALOR A PAGAR:	\$2,429,217.00 -			
Menos este pago:	\$5,668,172.00 -			

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

SUPERVISOR		SUPERVISOR	
Firma:	 VIVIANA MARCELA PALOMINO RESTREPO 03/08/2026 11:06:12	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:	2026-07-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-12
FECHA DE PAGO:	2026-07-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	8641765136
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:	09/09/2026
----------------------------------	------------

[Handwritten signature]

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

30297839

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9651302172 DU: 920477
Ciente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus COMPENSAR Asopagos Simple Hi

Fecha: 16/07/2026 15:36:52
PAP: 919104

Nombre: UUU
Apellido: UUU

UNA PLANILLA: 8639928102
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE

NUMERO IDENTIFICACION: 30297839

PERIODO: 202607
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