ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
	Nombre : PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE	7327881 EXT 103
	Cargo: DIRECTORA DE TESORERIA	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre:	
	Cargo:	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
PAULA ANDREA SUSA LOPEZ	CC. / Nit
	1.024.534.963

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha: DD/MES/AÑO	Contrato No.
X	2/06/2023	2285
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
2/06/2023		2 MESES

OBJETO
PRESTAR SERVICIOS DE NIVEL TECNOLOGO, REQUERIDOS POR LA TESORERIA MUNICIPAL EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE DETERMINACIÓN Y NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES AL IMPUESTO PREDIAL Y A LA GESTIÓN DE COBRO COACTIVO.65

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/12/2023	1/12/2023	7

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
BRINDAR APOYO EN EL PROCESO DE REVISIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE IMPUESTO PREDIAL GENERADAS POR LA DIRECCIÓN DE RENTAS PARA ESTABLECER EL INICIO DE LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO	NO REQUERIDA
VERIFICAR Y VALIDAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA LIQUIDACIONERS ENTREGADAS POR LA DIRECCION DE RENTAS Y QUE PERMITAN DAR TRASLADO PARA EL TRAMITE E INICIO DE LA ETAPA DE COBRO COACTIVO	NO REQUERIDA
APOYAR Y ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GENERACION DE FACTURA Y/O TITULO EJECUTIVO DEL IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO	SI CUMPLE
VERIFICAR Y VALIDAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LAS LIQUIDACIONES, FACTURAS Y/O TITULOS EJECUTIVOS Y SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO	SI CUMPLE
PRESTAR APOYO EN LA ATENCION AL PUBLICO REQUERIDA POR LOS CONTRIBUYENTES Y/O USUARIOS DE FORMA VERBAL, ESCRITA O VIA TELEFONICA CUANDO SEA EL CASO DE ACUERDO CON LA MISIONALIDAD DE LA SECRETARIA DE HACIENDA	SI CUMPLE
CONSOLIDAR UN INFORME MENSUAL DE LAS LLAMADAS TELEFONICAS RECIBIDAS (HORA, FECHA, HORA, MOTIVO DE LA LLAMADA) CUANDO LE SEA ASIGNADA LINEA TELEFONICA O PRESTE ATENCION A LA MISMA	NO REQUERIDA
LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR SU JEFE INMEDIATO Y QUE ESTEN ACORDES CON EL PROPOSITO DEL CARGO Y AREA DE DESEMPEÑO	NO REQUERIDA

En mi calidad de supervisor, previa verificación de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002

Paula Cristina Suarez

Firma del supervisor
PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
Documento de Identificación