| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04<br><br>PERÍODO: 1 al 10 DICIEMBRE DE 2024 | |
|---|---|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CONTRATACION DIRECTA |
| No. CONTRATO Y FECHA | CPS-190-2024 DE 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO Y PERSUASIVO QUE SE ADELANTAN EN LA DIRECCION DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MAYDETH LORENA SAENZ JIMNEZ |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | CC. 1.053.342.380 DE CHIQUINQUIRÁ. |
| FECHA ACTA DE INICIO | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO | TRES (03) MESES, A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO DEL ACTA DE INICIO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTES. |
| PLAZO PRÓRROGA 1 | NO APLICA |
| PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO<br>(Incluye prórrogas) | TRES (03) MESES |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($5.940.000) M/CTE. |
| VALOR ADICIÓN 1 | NO APLICA |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*) | CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 5.940.000) M/CTE. |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | $ 660.000 |
| No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL | *2024001370* |
| SUSPENSION(ES) | N/A |
| FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 10 DE DICIEMBRE DE 2024 |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| 1. Apoyar en la organización y proyección de actas, derechos de petición, oficios, radicación y orden de la información y demás actos administrativos para la realización de cobros persuasivos y coactivos a los contribuyentes que se encuentren en mora con el municipio que sean asignados por el supervisor. | • 01 derecho de petición de tránsito | SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCION DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO |
| 2. Brindar apoyo en la proyección y envío de contestaciones de requerimientos de carácter legal, así como la proyección en la resolución de recursos interpuestos ante la Dirección de Fiscalización y Cobro | • 02 envíos de correo electrónico a la oficina de Gobierno Digital para la publicación de notificaciones por aviso | SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCION DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| Coactivo en materia tributaria. | | |
| 3. Realizar la proyección de apertura procesos coactivos y de fiscalización que persigan las obligaciones adeudadas por los contribuyentes, en materia de impuesto predial, transito e Industria y Comercio. | Se realizan:<br>• 40 notificaciones por aviso del 3704 al 3743 | SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCION DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO |
| 4. Apoyar con el archivo correspondiente a la Dirección de Fiscalización y cobro coactivo de conformidad con lo señalado en la ley 594 del 2000 (ley general de archivo). | • Se apoya en la foliación de 40 expedientes<br>• Se realizo apoyo en el cargue y actualización de la base de datos de tránsito. | SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL EN CORREO RESPECTIVO Y ARCHYHIVO DE LA DEPENDENCIA |
| 5.Las demás que se asignen de acuerdo al objeto del contrato por parte del Supervisor.. | Se cumple a cabalidad con el objeto contractual cumpliendo con las actividades asignadas por la Directora de Fiscalización y Cobro Coactivo | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN |
| | SANITAS | SURA | PORVENIR |
| FIRMAS | | | |
| **DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | | | **CONTRATISTA**<br>**Firma:**<br>**Nombre: MAYDETH LORENA SAENZ JIMENEZ**<br>**Cédula: 1.053.342.380** |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| | | **SUPERVISOR/INTERVENTOR**<br>**Nombre: MARIA DEL CARMEN RONCANCIO**<br>**Cargo: DIRECTORA DE LA FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO**<br>**Firma:**<br>**APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)**<br>**Nombre:**<br>**Cargo:**<br>**Firma:** |

**DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

| Retención documental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaborado por: | | Revisado por: | | Aprobado por: | |
| Nombre | Firma | Nombre | Firma | Nombre | Firma |
| MAYDETH SAENZ | | MARIA DEL CARMEN RONCANCIO | | MARIA DEL CARMEN RONCANCIO | |
| Nombre del documento | | | | | Versión |
| Dependencia | | TRD | | Consecutivo | |
| Proceso: | | | Procedimiento: | | |
| Dimensión: | | | Política: | | |