## ACTA DE INICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO<br>CONTRATACIÓN DIRECTA | | |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS-197-2025 DEL 02 DE JULIO DE 2025 | | |
| **OBJETO** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA EJECUCION, INICIO Y GESTION DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCCION DE FISCALIZACIÓN Y COBRO COACTIVO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ" | | |
| **CONTRATISTA** | MAYDETH LORENA SAENZ JIMENEZ | | |
| **IDENTIFICACIÓN** | CC. 1.053.342.380 | | |
| **PLAZO** | CINCO (05) MESES | | |
| **VALOR** | DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE ($10.415.000) | | |
| **PÓLIZAS (Cuando aplique)** | **ASEGURADORA** | **No. PÓLIZA CUMPLIMIENTO** | **No. PÓLIZA RCE (cuando aplique)** |
| | N.A | N.A | N.A |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACION** | ***PRIMERO (01) DE DICIEMBRE DE 2025.*** | | |

En Chiquinquirá, a los ***DOS (02) DÍAS DEL MES DE JULIO DE 202***5 el señor(a) **MAYDETH LORENA SAENZ JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.053.342.380 expedida en Chiquinquirá, actuando como contratista, ***FLOR ALBA GONZALEZ MONROY*, DIRECTORA DE FISCALIZACIÓN Y COBRO COACTIVO,** designado(a) como supervisor(a) del contrato de la referencia, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, procedemos a dar inicio a su ejecución. El contratista deberá dar estricto cumplimiento a lo señalado en el ***contrato de prestación de servicios profesionales*** **No. CPS-197-2025 DEL 02 DE JULIO DE 2025** y en los documentos del proceso de contratación los cuales hacen parte integral del mismo.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta.

| (Firma) | (Firma) |
|---|---|
| **FLOR ALBA GONZALEZ MONROY** | **MAYDETH LORENA SAENZ JIMENEZ** |
| Identificación: 46.677.187 | Identificación: CC. 1.053.342.380 |
| Cargo: Directora de fiscalización y cobro coactivo | Teléfono: 313 314 73 88 |
| Dependencia: Dirección de fiscalización y cobro coactivo | Correo electrónico: saenzmaydeth@gmail.com |
| Supervisor(a) | Contratista: |

| Retención documental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaborado por: | | Revisado por: | | Aprobado por: | |
| Nombre | Firma | Nombre | Firma | Nombre | Firma |
| FLOR ALBA GONZALEZ MONROY | | FLOR ALBA GONZALEZ MONROY | | FLOR ALBA GONZALEZ MONROY | |
| Nombre del documento | | | | | Versión |
| Dependencia | | TRD | | Consecutivo | |
| Proceso: | | | Procedimiento: | | |
| Dimensión: | | | Política: | | |