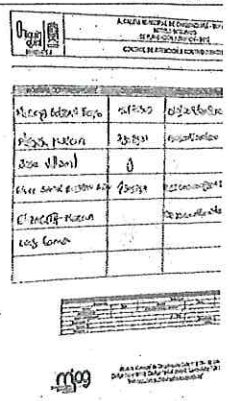
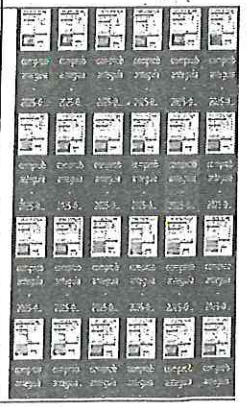
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DE *2025*	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CONTRATACION DIRECTA
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-197-2025 DE 02 DE JULIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA EJECUCION, ELABORACION, INICIO Y GESTION DE LOS PROCEDIMINEOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCION DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ."
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAYDETH LORENA SAENZ JIMENEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1.053.342.380 DE CHIQUINQUIRÁ.
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE JULIO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES, A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO DEL ACTA DE INICIO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTES.
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	CINCO (05) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS ($10.415.000) M/CTE.
VALOR ADICIÓN 1	Podrá añadir mas de acuerdo a las prórrogas que sean suscritas.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS ($10.415.000) M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL PESOS (2.083.000) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000963
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	01 DE DICIEMBRE DE 2025

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFIC SU UBICACIÓN FÍ VIRTUAL
1. Apoyar la apertura de los procedimientos administrativos de cobro persuasivo y coactivo dentro de los procesos tributarios de fiscalización en sus diversas etapas, respecto de aquellas personas que tienen deudas por el no pago de la renta de Impuesto Predial, del Municipio de Chiquinquirá.	• 28 citaciones personales y de comunicación de las resoluciones de vinculación a propietarios • 28 notificaciones por aviso de las resoluciones	
2. Brindar apoyo administrativo en la proyección de contestaciones de requerimientos de carácter legal, derechos de petición, así como la proyección en la resolución de recursos interpuestos ante la Dirección de Fiscalización y Cobro Coactivo	• 12 resoluciones de vinculación a propietarios con sus respectivas copias originales	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFI SU UBICACIÓN FÍ VIRTUAL
3. Apoyar en la orientación a los contribuyentes para requerir el pago de las obligaciones tributarias y demás rentas del municipio.	Se orientaron a siete contribuyentes en la renta de impuesto predial	
4. Apoyar la organización del archivo de gestión y documentos que produzca objeto del contrato según los lineamientos de la ley 594 del 2000, Decreto 1080 de 2015, acuerdos 038 y 042 del Archivo general de la Nación y normas reglamentarias.	40 certificaciones de envió de correo certificado se descargaron de Servientrega y se anexaron en su respectivo expediente y constancia de envío	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFIC SU UBICACIÓN FÍ VIRTUAL
5. Apoyar en la gestión de diagnóstico, evaluación y actos administrativos que correspondan a la base de datos de comparendos policivos.	Se realizo base de datos de los comparendos de INSPECCCION DE POLICIA, 13 expedientes que se encuentran bajo la Dirección y Fiscalización de Cobro coactivo	
6. Las demás que se asignen de acuerdo con el objeto del contrato por parte del Supervisor.	En ejecución	

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 EMPI DONDE SE APORTA F
	SANITAS	SURA	PORVENIR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFI SU UBICACIÓN FÍ VIRTUAL

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.

CONTRATIST

Firma:

Nombre: MAYDETH L
SAENZ JIMENEZ
Cédula: 1.053.342.380

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.

SUPERVISOR/INTERV

Nombre: FLOR ALBA GONZALEZ MONROY

Cargo: DIRECTOR DE FISCALIZACION Y COE COACTIVO

Firma:

APOYO A LA SUPER (CUANDO APLIQ

Nombre:

Cargo:

Firma:

Relación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre: MAYDETH SAENZ	Firma	Nombre: FLOR ALBA GONZALEZ MONROY	Firma	Nombre: FLOR ALBA GONZALEZ MONROY	Firma
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		