

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Guatemala, 28 de febrero de 2025

LICDA. ANA CLAUDIA MONZÓN PEÑALONZO DE SUASNAVAR
Directora General del Patrimonio Cultural y Natural
Ministerio de Cultura y Deportes
Su despacho

Estimada Señora Directora General

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para presentarle mi informe MENSUAL de actividades siendo el siguiente:

Nombre completo del Contratista:	<u>DOMINGO PILAR PÚ MEDRANO</u>	CUJ:	<u>2736 91821 1401</u>
Número de contrato:	<u>029-70-2025-DGPCYN-MCD</u>	Acuerdo Ministerial:	<u>7-2025</u>
Servicios (Técnicos o Profesionales):	<u>TÉCNICOS</u>	NIT del Contratista:	<u>1971531-5</u>
Número de Factura:	<u>2224312006</u>	Serie:	<u>FD7C269B</u>
Honorarios Mensuales:	<u>Q. 6,000.00</u>	Período del Informe:	<u>FEBRERO DEL 2025</u>
Monto Total del Contrato	<u>Q. 35,806.45</u>	Plazo del Contrato:	<u>DEL 02/01/2025 AL 30/06/2025</u>
Unidad Administrativa donde presta los servicios:	<u>DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE BIENES CULTURALES Y COLONIALES</u>		

Objetivos del Contrato:

"EL CONTRATISTA" se compromete a prestar sus SERVICIOS TÉCNICOS para DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE BIENES CULTURALES Y COLONIALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL, con dedicación, diligencia y con arreglo a los principios de la ética y probidad, en la prestación de Servicios, que se describen a continuación, sin ser estas limitativas, sino únicamente enunciativas: (según cláusula de contrato: TERCERA).

Desarrollo Ordenado de Actividades:

- Apoyé en el traslado y acompañamiento de las actividades oficiales;
- Apoyé en el resguardo del vehículo oficial al Departamento de Registro de Bienes Culturales y Coloniales;
- Apoyé en la preparación de rutas para el cumplimiento de los requerimientos de traslados;
- Apoyé en la verificación del funcionamiento del vehículo asignado y el traslado a los talleres autorizados en caso sea necesarios;
- Apoyé en los informes de resultados de las actividades que se desarrollaron.

DOMINGO PILAR PÚ MEDRANO
Nombre Completo del Contratista



Firma de Contratista

LICENCIADO IRVING OMAR GONZÁLEZ BONILLA
Nombre de la Autoridad que Evalúa los Servicios
(según Clausula de contrato: Décima Primera)



Lic. Irving Omar González Bonilla
SUPERVISOR

Firma y sello de la Autoridad que Evalúa los Servicios
(según Clausula de contrato: Décima Primera)