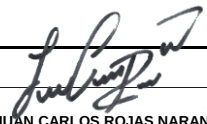


		Aldía Municipal de Tasco - Sistema Integrado de Gestión	
Nombre del Proceso: Evaluación de Contratistas		Código: 000	
Procedimiento: Evaluación de Contratista		Versión: 0	
Tipo de Documento: Formato		Fecha de Actualización: 27 de mayo de 2020	
INFORME PARCIAL		FECHA: 01/07/2025	NUMERO DE PAGO: 3 DE 6
DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS		
CONTRATO ☒	Número: CPS-MT-042-2025		
	Fecha de iniciación: 18/03/2025		
	Fecha de terminación: 17/09/2025		
	N° CDP: 83 Fecha: 17/02/2025		
	Duración: 6 Meses		
	N° RP: 220 Fecha: 18/03/2025		
	Periodo a pagar: 18 DE MAYO DEL 2025 AL 17 DE JUNIO DEL 2025		
CONVENIO	Requiere Informe: SI: ☒ NO: ☐		
	Suspensión No.: ☐ En tiempo: ☐		
	Entregó Informe: SI: ☒ NO: ☐		
	Prorroga No.: ☐ En tiempo: ☐		
	Adición No.: ☐ Valor: ☐		
	N° CDP: ☐ Fecha: ☐		
	N° RP: ☐ Fecha: ☐		
Objeto:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DE DEPURACIÓN DE LOS DIFERENTES PASIVOS PENSIONALES DE LA ENTIDAD Y DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE DOCUMENTALES DEL MUNICIPIO DE TASCO VIGENCIA 2025		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nombre:	YOBANY ALBEIRO HERNANDEZ GUZMAN		
Identificación:	Tipo de documento: Cédula	X	Nit:
Dirección:	CRA 8 # 1 - 80 Toca		
Número de Teléfono:	FAX:	CEL:	3229464808
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	x
	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:
	Marque con "X" Gran Contribuyente:	☐	Autoretenedor:
	IVA Régimen Común:	☐	Entidad sin ánimo de lucro
	Actividad IICA- Código CIIU:	☐	Tarifa:
	He verificado de esta información frente al RUT :	SI:	NO:
	☒	☐	☐
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor inicial del contrato:	16.200.000		
Adición No.	0		
Valor Total del contrato:	16.200.000		
Valor pagado:	5.400.000		
Valor a pagar en el periodo:	2.700.000		
Saldo:	8.100.000		
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente: SI: ☒ NO: ☐ # de folios:		
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: ☒ NO: ☐		
	Se remitió al expediente documental del contrato: SI: ☒ NO: ☐		
	Observaciones del Interventor a los trabajos ejecutados:		
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:		
	Aportes a Salud		
	Valor pagado \$ 275.000 Período MAYO	Aportes a Pensión	
	No. De Planilla 7970529071	Valor pagado \$ 352.000 Período MAYO	
	Fecha de pago: 11 DE JUNIO DEL 2025	No. De Planilla 7970529071	
	Fecha de pago: 11 DE JUNIO DEL 2025		
	Aportes ARP		
	Valor pagado \$ 11.500 Período MAYO	Pensionado: SI: ☐ NO: ☒	
	No. De Planilla 7970529071	Certificación: SI: ☐ NO: ☐	
	Fecha de pago: 11 DE JUNIO DEL 2025	☐	
	Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: ☐ NO: ☐ N/A	
SOLICITUD DE PAGO			
FIRMA DEL SUPERVISOR			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JUAN CARLOS ROJAS NARANJO		
C.C.:	C.C.: 1.058.430.496 DE TASCO		
CARGO:	SECRETARIO DE HACIENDA		
Anexos:	Copia de aporte a pensión SI: ☒ NO: ☐		
	Copia de aporte a salud SI: ☒ NO: ☐		
	Copia aporte ARP SI: ☒ NO: ☐		