

Alcaldía Municipal de Tasco - Sistema Integrado de Gestión									
 Nombre del Proceso: Evaluación de Contratistas Procedimiento: Evaluación de Contratista Tipo de Documento: Formato Fecha de Actualización: Código 000 Versión 0 27 de mayo de 2020									
INFORME PARCIAL			FECHA: 10/12/2024			NUMERO DE PAGO: 1 DE 4			
DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
DATOS ESPECÍFICOS									
Marque con "X"									
CONTRATO ☒									
Nº: CPS-MT-089-2024									
Fecha de iniciación: 29/08/2024									
Fecha de terminación: 28/12/2024									
Nº CDP: 20240282 Fecha: 12/08/2024 Duración: 4 Meses _____ Días _____									
Nº RP: 20240838 Fecha: 29/08/2024 Período a pagar: 29 DE AGOSTO AL 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2024									
CONVENIO ☐									
Requiere Informe: SI: ☒ NO: _____ Suspensión No: _____ En tiempo: _____									
Entregó Informe: SI: ☒ NO: _____ Priorra: No: _____ En tiempo: _____									
Adición: No: _____ Valor: _____									
Nº CDP: _____ Fecha: _____									
Nº RP: _____ Fecha: _____									
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA DETERMINACIÓN Y FINANCIAMIENTO DEL PASIVO PENSIONAL DEL MUNICIPIO DE TASCO, BOYACÁ.									
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA									
Nombre: YOBANY ALBEIRO HERNANDEZ GUZMAN									
Identificación: Tipo de documento: Cédula X Nit: _____ Número: 9.432.160 Dv: _____									
Dirección: CRA 5 # 1 -60									
Número de Teléfono: _____ FAX: _____ CEL: 3229464808									
Clase y número de cuenta: Corriente: _____ Ahorros: ☒ Número: 35658237031 Banco: BANCO BANCOLOMBIA									
ASPECTOS TRIBUTARIOS									
Marque con "X"									
Persona Natural: ☒ Persona Jurídica: _____									
Gran Contribuyente: _____ Autotenedor: _____									
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: 12,500,000									
Adición No: _____ 0									
Valor Total del contrato: 12,500,000									
Valor pagado: 0									
Valor a pagar en el periodo: 3,125,000									
Saldo: 9,375,000									
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 \$ 228,700 Período SEPTIEMBRE									
No De Planilla 7945174107									
Fecha de pago: 7 de noviembre de 2024									
Aportes a Pension									
Valor pagado \$ 292,800 Período SEPTIEMBRE									
No De Planilla 7945174107									
Fecha de pago: 7 de noviembre de 2024									
Aportes ARP									
Pensionado: SI: _____ NO: ☒									
Certificación: SI: _____ NO: _____									
Valor pagado \$ 9,600 Período SEPTIEMBRE									
No De Planilla 7945174107									
Fecha de pago: 7 de noviembre de 2024									
Persona Jurídica: _____ Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: _____ NO: _____ N/A: _____									
SOLICITUD DE PAGO									
FIRMA DEL SUPERVISOR									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOAN CARLOS ROSAS NARANJO									
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: _____									