



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

INFORME PARCIAL

FECHA: 15/12/2025

NUMERO DE PAGO: 4 DE 5

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO	Marque con "X"	X	
	CONVENIO		
Número:		CPS-MT-073-2025	
Fecha de iniciación:		8/1/2025	
Fecha de terminación:		12/22/2025	
N° CDP:		226	Fecha: 7/28/2025
N° RP:		636	Fecha: 8/1/2025
Requiere Informe:		SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
Entregó Informe:		SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
Duración:		4	Meses 22 Días
Periodo a pagar:		1 NOVIEMBRE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.	
Suspensión No.:		En tiempo: _____	
Prorroga No.:		En tiempo: _____	
Adición No.:		Valor: _____	
N° CDP:		Fecha: _____	
N° RP:		Fecha: _____	
Objeto:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL MANEJO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES, GOBIERNO EN LÍNEA Y REDES SOCIALES DEL MUNICIPIO DE TASCO.	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CRISTIAN DAVID GIL TORRES			
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	
Dirección:	Carrera 5 N° 2-06 Tasco			
Número de Teléfono:	FAX: _____ CEL: 3197140186			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	x	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	
		Gran Contribuyente:	_____	
		IVA Régimen Común:	_____	
		Actividad IICA- Código CIJU:	_____	
		He verificado de esta información frente al RUT :	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
	Número	816893160	Banco:	BANCO DE BOGOTÁ

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	13,500,000
Adición No.:	0
Valor Total del contrato:	13,500,000
Valor pagado:	8,707,500
Valor a pagar en el periodo:	2,902,500
Saldo:	1,890,000

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	# de folios: _____
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	_____
	Se remitió al expediente documental del contrato:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	_____
	Observaciones del Interventor a los trabajos ejecutados:	_____		

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>	
	Aportes a Salud		Aportes a Pensión
	Valor pagado \$	178,000	Periodo: NOVIEMBRE
	No. De Planilla	81460876	
	Fecha de pago:	15 de diciembre de 2025	
	Aportes ARP		Pensionado: SI: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>
Valor pagado \$	7,500	Periodo: NOVIEMBRE	
No. De Planilla	81460876		
Fecha de pago:	15 de diciembre de 2025		
Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>		

SOLICITUD DE PAGO	Anexos: Copia de aporte a pensión SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: _____		
	Copia de aporte a salud SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: _____		
	Copia aporte ARP SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: _____		

FIRMA DEL SUPERVISOR			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LAURA VICTORIA NARANJO		
C.C.:	C.C. N°: 1,057,607,028 de Sogamoso .		
CARGO:	SECRETARIA DE GOBIERNO		