ALCALDÍA MUNICIPAL TASCO BOYACÁ NIT: 891856131-3	Alcaldía Municipal de Tasco - Sistema Integrado de Gestión	
	Nombre del Proceso:Evaluación de Contratistas	
	Procedimiento: Evaluación de Contratista	
	Tipo de Documento:Formato	Codigo:000
	Fecha de Actualización:	Versión:0

INFORME PARCIAL | **FECHA: 07/04/2026** | **NUMERO DE PAGO: 2 DE 7**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS					
CONTRATO X	Número:	CPS-MT-045-2026		Fecha de iniciación:	30 de Enero de 2026	
				Fecha de terminación:	30 de Agosto de 2026	
	N° CDP:	64 Fecha :	19/1/2026	Duración:	7 Meses	Dias
CONVENIO	N° RP:	107 Fecha :	30/1/2026	Periodo a pagar:	01 de Marzo de 2026 al 30 de Marzo de 2026	
	Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	En tiempo:	
	Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:	
				Adición: No.:	Valor:	
				N° CDP:	Fecha :	
				N° RP:	Fecha :	
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL, TASCO CONSTRUYENDO FUTURO 2024-2027, EN LAS PLATAFORMAS SISPT DNP, CUIPO, PIIP Y GESTIÓN WEB VIGENCIAS 2024-2025 Y 2026					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MONICA LUCIA CARO SALAMANCA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1.002.460.161	DV.	
Dirección:	Calle 4 N° 14-93. Sogamoso - Boyacá								
Número de Teléfono:	3228780690			FAX:			CEL.	x	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	x	Número	4-151-62-18513-1	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS — Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
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: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	21.000.000
Adición No.	0
Valor Total del contrato:	21.000.000
Valor pagado:	3.000.000
Valor a pagar en el periodo:	3.000.000
Saldo:	15.000.000

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:	
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:		
Se remitió al expediente documental del contrato:	SI: X	NO:		

Observaciones del Interventor a los trabajos ejecutados:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $	218.900 Periodo	Marzo	
No. De Planilla	4647272351		
Fecha de pago:	13 de Marzo de 2026		

Aportes a Pensión

Valor pagado $	280.200 Periodo	Marzo	
Comprobante de pago Número:	4647272351		
Fecha de pago:	13 de Marzo de 2026		

Aportes ARP

Valor pagado $	9.200 Periodo	Marzo	
Comprobante de pago Número:	4647272351		
Fecha de pago:	13 de Marzo de 2026		

Pensionado:	SI:	NO:	x
Certificación:	SI:	NO:	

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: NA

SOLICITUD DE PAGO

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LAURA VICTORIA NARANJO

C.C.: C.C. N°: 1,057,607,028 de Sogamoso .

CARGO: SECRETARIA DE GOBIERNO

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:	
Copia aporte ARP	SI: x	NO:	