ALCALDÍA MUNICIPAL 2024-2027 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-047-2026			Fecha de iniciación:		30/1/2026	
					Fecha de terminación:		30/8/2026	
	N° CDP:	49 Fecha :	16-ene-26		Duración:	7 Meses		Dias
CONVENIO	N° RP:	111 Fecha :	30-ene-26		Periodo a pagar:		01 de marzo a 30 de marzo	
	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:	x							

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	WILMAR ANDRES TELLEZ FERNANDEZ								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	74.083.169	DV.	
Dirección:	carrera 5° numero 2- 52								
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3214673848	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	358-622438-28	Banco:	BANCOLOMBIA	

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:	19.652.400
Adición No.	0
Valor Total del contrato:	19.652.400
Valor pagado:	$2'781,000
Valor a pagar en el periodo:	$2'781,000
Saldo:	14.090.400

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	1113384967		
Fecha de pago:	6/4/2026		

Aportes a Pensión

Valor pagado $	$ 280.200 Periodo	marzo	
Comprobante de pago Número:	1113384967		
Fecha de pago:	6/4/2026		

Aportes ARP

Valor pagado $	18.300 Periodo	marzo	
Comprobante de pago Número:	1113384967		
Fecha de pago:	6/4/2026		

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

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

SOLICITUD DE PAGO

Laura Naranjo

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:	