



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: 19/05/2026

NUMERO DE PAGO: 4 DE 8

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS	
CONTRATO	Número: CPS-MT-020-2026	Fecha de iniciación: 1/19/2026
	N° CDP: 18 Fecha: 1/5/2026	Fecha de terminación: 8/30/2026
CONVENIO	N° RP: 32 Fecha: 1/19/2026	Duración: 7 Meses 19 Días
	Requiera Informe: SI: X NO:	Periodo a pagar: 19 ABRIL A 18 DE MAYO DE 2026
	Entregó Informe: SI: X NO:	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:	1,049,648,274
Número de Teléfono:		FAX:	
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	x
		Número:	616893160
		CEL:	3197140186
		Banco:	BANCO DE BOGOTÁ
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X
		Gran Contribuyente:	
		IVA Régimen Común:	
		Actividad IICA- Código CIU:	
		He verificado de esta información frente al RUT:	
		Persona Jurídica:	
		Autoretenedor:	
		Entidad sin ánimo de lucro:	
		Tarifa:	
		Si:	X
		NO:	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	21,288,300
Adición No.:	0
Valor Total del contrato:	21,288,300
Valor pagado:	8,343,000
Valor a pagar en el periodo:	2,781,000
Saldo:	10,104,300

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		Aportes a Pensión	
	Valor pagado \$	218,900	Periodo ABRIL	Valor pagado \$	280,200
	No. De Planilla	85135672		No. De Planilla	85135672
	Fecha de pago:	19 de mayo de 2026		Fecha de pago:	19 de mayo de 2026
		Aportes ARP		Pensionado:	
	Valor pagado \$	9,200	Periodo ABRIL	SI:	NO: x
No. De Planilla	85135672		Certificación:	SI:	
Fecha de pago:	19 de mayo de 2026		NO:		
	Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI:	NO: NA

SOLICITUD DE PAGO	
-------------------	--

FIRMA DEL SUPERVISOR		Anexos: Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LAURA VICTORIA NARANJO	Copia de aporte a salud	SI: x	NO:
C.C.:	C.C. N°: 1,057,607,028 de Sogamoso.	Copia aporte ARP	SI: x	NO:
CARGO:	SECRETARIA DE GOBIERNO			