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: 01/06/2026** | **NUMERO DE PAGO: 4 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

CONVENIO

N° CDP: 49 Fecha : 16-ene-26

N° RP: 111 Fecha : 30-ene-26

Duración: X Meses 7 Dias

Periodo a pagar: del 01 de mayo al 30 de mayo

Requiere Informe: SI: X NO:

Entregó Informe: SI: X NO:

Suspensión No.: En tiempo:

Prorroga: No.: En tiempo:

Adición: No.: Valor:

N° CDP: Fecha :

N° RP: Fecha :

Objeto: RESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LA POBLACIÓN EN GENERAL EN EL MUNICIPIO DE TASCO

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:	$8´343,000
Valor a pagar en el periodo:	$2´781,000
Saldo:	$8´528,400

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 mayo

No. De Planilla 1113714029

Fecha de pago: 1/6/2026

Aportes a Pensión

Valor pagado $ $ 280.200 Periodo mayo

Comprobante de pago Número: 1113714029

Fecha de pago: 1/6/2026

Aportes ARP

Valor pagado $ 18.300 Periodo mayo

Comprobante de pago Número: 1113714029

Fecha de pago: 1/6/2026

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: