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: 02/06/2026** | **NUMERO DE PAGO: 4 DE 7**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"

CONTRATO X

CONVENIO

DATOS ESPECÍFICOS

Número: CPS-MT-045-2026

N° CDP: 64 Fecha: 19/1/2026

N° RP: 107 Fecha: 30/1/2026

Requiere Informe: SI: X NO:

Entregó Informe: SI: X NO:

Fecha de iniciación: 30 de Enero de 2026

Fecha de terminación: 30 de Agosto de 2026

Duración: 7 Meses Dias

Periodo a pagar: 01 de Mayo de 2026 al 30 de Mayo de 2026

Suspensión No.: En tiempo:

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

Gran Contribuyente:

IVA Régimen Común:

Actividad IICA- Código CIIU:

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:		21.000.000
Adición No.		0
Valor Total del contrato:		21.000.000
Valor pagado:		9.000.000
Valor a pagar en el periodo:		3.000.000
Saldo:		9.000.000

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 Mayo

No. De Planilla 4650570991

Fecha de pago: 12 de mayo de 2026

Aportes a Pensión

Valor pagado $ 280.200 Periodo Mayo

Comprobante de pago Número: 4650570991

Fecha de pago: 12 de mayo de 2026

Aportes ARP

Valor pagado $ 9.200 Periodo Mayo

Comprobante de pago Número: 4650570991

Fecha de pago: 12 de mayo de 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 aporta ARP SI: x NO: