

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:	
Codigo: 000	
Versión: 0	
INFORME PARCIAL	
FECHA: 22/06/2026	
NUMERO DE PAGO: 5 DE 8	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS
CONTRATO X	Número: <u>CPS-MT-020-2026</u> Fecha de iniciación: <u>1/19/2026</u>
	Fecha de terminación: <u>8/30/2026</u>
	N° CDP: <u>18</u> Fecha: <u>1/5/2026</u> Duración: <u>7</u> Meses <u>19</u> Días
CONVENIO	N° RP: <u>32</u> Fecha: <u>1/19/2026</u> Período a pagar: <u>19 MAYO A 18 DE JUNIO DE 2026</u>
	Requiere Informe: SI: <u>X</u> NO: <u> </u> Suspensión No.: <u> </u> En tiempo: <u> </u>
	Entregó Informe: SI: <u>X</u> NO: <u> </u> Prorroga No.: <u> </u> En tiempo: <u> </u>
	Adición No.: <u> </u> Valor: <u> </u>
	N° CDP: <u> </u> Fecha: <u> </u>
	N° RP: <u> </u> Fecha: <u> </u>
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 Nit. Número: 1,049,648,274 DV. <u> </u>
Dirección:	Carrera 5 N° 2-06 Tasco
Número de Teléfono:	FAX: <u> </u> CEL: 3197140186
Clase y número de cuenta:	Corriente: <u> </u> Ahorros: <u>x</u> Número: 616893160 Banco: BANCO DE BOGOTÁ
ASPECTOS TRIBUTARIOS	
Marque con "X"	Persona Natural: <u>X</u> Persona Jurídica: <u> </u>
	Gran Contribuyente: <u> </u> Autoretenedor: <u> </u>
	IVA Régimen Común: <u> </u> Entidad sin ánimo de lucro: <u> </u>
	Actividad IICA- Código CIU: <u> </u> Tarifa: <u> </u>
	He verificado de esta información frente al RUT: SI: <u>X</u> NO: <u> </u>
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO	
Valor Inicial del contrato:	21,228,300
Adición No. <u> </u>	0
Valor Total del contrato:	21,228,300
Valor pagado:	11,124,000
Valor a pagar en el periodo:	2,781,000
Saldo:	7,323,300
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	
El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: <u>X</u> NO: <u> </u> # de folios: <u> </u>
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: <u>X</u> NO: <u> </u>
Se remitió al expediente documental del contrato:	SI: <u>X</u> NO: <u> </u>
Observaciones del Interventor a los trabajos ejecutados:	<u> </u>
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	
Persona Natural:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: <u> </u> NO: <u>NA</u>
Aportes a Salud	Aportes a Pensión
Valor pagado \$ <u>218,900</u> Período <u>MAYO</u>	Valor pagado \$ <u>280,200</u> Período <u>MAYO</u>
No. De Planilla <u>85740427</u>	No. De Planilla <u>85740427</u>
Fecha de pago: <u>19 de junio de 2026</u>	Fecha de pago: <u>19 de junio de 2026</u>
Aportes ARP	Pensionado: SI: <u> </u> NO: <u>x</u>
Valor pagado \$ <u>9,200</u> Período <u>MAYO</u>	Certificación: SI: <u> </u> NO: <u> </u>
No. De Planilla <u>85740427</u>	
Fecha de pago: <u>19 de junio de 2026</u>	
SOLICITUD DE PAGO	
FIRMA DEL SUPERVISOR	Anexos: Copia de aporte a pensión SI: <u>x</u> NO: <u> </u>
NOMBRE DEL SUPERVISOR: <u>LAURA VICTORIA NARANJO</u>	Copia de aporte a salud SI: <u>x</u> NO: <u> </u>
C.C.: <u>C.C. N°: 1,057,607,028 de Sogamoso.</u>	Copia aporte ARP SI: <u>x</u> NO: <u> </u>
CARGO: <u>SECRETARIA DE GOBIERNO</u>	