	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: 03/07/2026** | **NUMERO DE PAGO: 5 DE 7**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"

CONTRATO X

CONVENIO

DATOS ESPECÍFICOS

Número: CPS-MT-043-2026

N° CDP: 67 Fecha 23/01/2026

N° RP: 109 Fecha : 30/01/2026

Requiere Informe: SI: X NO:

Entregó Informe: SI: X NO:

Fecha de iniciación: 30/01/2026

Fecha de terminación: 25/08/2026

Duración: 6 Meses 28 Días

Periodo a pagar: 29/05/2026 AL 28/06/2026

Suspensión No.: En tiempo:

Prorroga: No.: En tiempo:

Adición: No.: Valor:

N° CDP: Fecha :

N° RP: Fecha :

Objeto: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONDUCTOR MECÁNICO DEL TRACTOR DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO COMO APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL MUNICIPIO DE TASCO"**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:

Identificación: Tipo de documento: Cédula X Nit. Número: 4.208.782 DV

Dirección: VEREDA PIEDRA GORDA PAZ DE RIO CEL: 3214381735

Número de Teléfono:

Clase y número de cuenta: Corriente: Ahorros x Número 4-150-52-00986-9 Banco: Banco Agrario de Colombia

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:	18.540.000,00
Adición No.	
Valor Total del contrato:	18.540.000,00
Valor pagado:	10.800.000,00
Valor a pagar en el periodo:	2.700.000,00
Saldo:	5.040.000,00

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 junio

No. De Planilla 9505705895

Fecha de pago: 1 de julio de 2026

Aportes a Pensión

Valor pagado $ $ 280.200 Periodo junio

Comprobante de pago Número: 9505705895

Fecha de pago: 1 de julio de 2026

Aportes ARP

Valor pagado $ NA Periodo NA

Comprobante de pago Número: NA

Fecha de pago: NA

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: FELIPE ANDRES ROMERO PINTO

C.C.: 1.049.628.476 DE TUNJA

CARGO: SECRETARIO DE PLANEACION

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:
Copia aporte ARP	SI: x	NO: