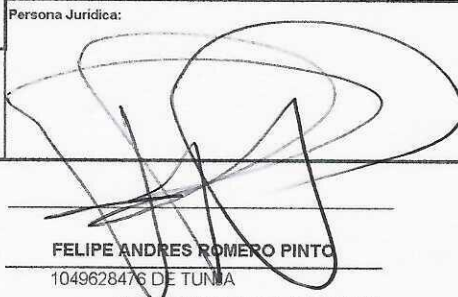


		Alcaldía Municipal de Tasco - Sistema Integrado de Gestión			
Nombre del Proceso Evaluación de Contratistas		Procedimiento: Evaluación de Contratista			
Tipo de Documento Formato		Codigo 000		Versión 0	
Fecha de Actualización:					
INFORME PARCIAL		FECHA: 06/07/2026		NUMERO DE PAGO: 2 DE 6	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS				
CONTRATO ☒	Número:	MC-MT-020-2026		Fecha de iniciación:	5/05/2026
	N° CDP:	140	Fecha:	21/04/2026	Duración:
CONVENIO ☐	N° RP:	398	Fecha:	5/05/2026	Período a pagar:
	Requiere Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No.: ☐ En tiempo: ☐		
	Entregó Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Prorroga No.: ☐ En tiempo: ☐		
			Adición No.: ☐ Valor: ☐		
			N° CDP: ☐ Fecha: ☐		
			N° RP: ☐ Fecha: ☐		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DE LAS MONITORAS O ACOMPAÑANTES DE LAS RUTAS DE TRANSPORTE ESCOLAR PRESTADAS CON LOS BUSES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE TASCO BOYACA				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	HEIDY CAROLINA MENDIVELSO PEREZ				
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	☒	NIL	Número: 1.057.607.586 DV: ☐
Dirección:	CARRERA 5 # 3 04 TASCO BOYACA				
Número de Teléfono:	FAX:		CEL:		310342410
Clase y número de cuenta	Corriente:	Ahorros:	☒	Número: 25800001052	Banco: BANCOLOMBIA
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	☒	Persona Jurídica:	☐
		Gran Contribuyente:	☐	Autoretenedor:	☐
		IVA Régimen Común:	☐	Entidad sin ánimo de lucro:	☐
		Actividad IICA- Código CIU:	☐	Tarifa:	☐
		He verificado de esta información frente al RUT:	SI: ☒ NO: ☐		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:		19.200.000			
Adición No.:		0			
Valor Total del contrato:		19.200.000			
Valor pagado:		3.200.000			
Valor a pagar en el periodo:		3.200.000			
Saldo:		12.800.000			
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:		SI: ☒ NO: ☐	# de folios: ☐	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:		SI: ☒ NO: ☐		
	Se remitió al expediente documental del contrato:		SI: ☒ 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	6023946521			
	Fecha de pago:	17 de junio de 2026			
	Aportes a Pensión				
	Valor pagado \$	280.200	Periodo	JUNIO	
	Comprobante de pago Número:	6023946521			
	Fecha de pago:	17 de junio de 2026			
	Aportes ARP				
Valor pagado \$	42.700	Periodo	JUNIO		
Comprobante de pago Número:	6023946521				
Fecha de pago:	17 de junio de 2026				
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:				
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: ☐ NO: ☒ NA: ☐				
FIRMA DEL SUPERVISOR					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	FELIPE ANDRES ROMERO PINTO				
C.C.:	1049628476 DE TUNJA				
CARGO:	SECRETARIO DE PLANEACION				
Anexos:		Copia de aporte a pensión		SI: ☒ NO: ☐	
		Copia de aporte a salud		SI: ☒ NO: ☐	
		Copia aporte ARP		SI: ☒ NO: ☐	