Nit: 891856131-3	Alcaldía Municipal de Tasco - Sistema Integrado de Gestión	
	Nombre del Proceso:Evaluación de Contratistas	
	Procedimiento: Evaluación de Contratista	Codigo:000
	Tipo de Documento:Formato	Versión:0
	Fecha de Actualización:	27 de mayo de 2020

INFORME PARCIAL	FECHA: 25/11/2025	NUMERO DE PAGO: 4 DE 6

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS					
CONTRATO X	Número:	CPS-MT-042-2025		Fecha de iniciación:	18/03/2025	
				Fecha de terminación:	17/09/2025	
	N° CDP:	83 Fecha :	17/02/2025	Duración:	6 Meses	Dias
	N° RP:	220 Fecha :	18/03/2025	Periodo a pagar:	18 DE JUNIO DEL 2025 AL 17 DE JULIO DEL 2025	
CONVENIO	Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	En tiempo:	
	Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:	
				Adición: No.:	Valor:	
				N° CDP:	Fecha :	
				N° RP:	Fecha :	
Objeto:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DE DEPURACIÓN DE LOS DIFERENTES PASIVOS PENSIONALES DE LA ENTIDAD Y DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE DOCUMENTALES DEL MUNICIPIO DE TASCO VIGENCIA 2025					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	YOBANY ALBEIRO HERNANDEZ GUZMAN								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit		Número:	9.432.160	DV:	7
Dirección:	CRA 8 # 1 - 80 Toca								
Número de Teléfono:					FAX:		CEL:	3229464808	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	x	Número	35858237031	Banco:	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:	16.200.000
Adición No.	0
Valor Total del contrato:	16.200.000
Valor pagado:	8.100.000
Valor a pagar en el periodo:	2.700.000
Saldo:	5.400.000

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			Aportes a Pensión		
	Valor pagado $	275.000 Periodo	JUNIO	Valor pagado $	$ 352.000 Periodo	JUNIO
	No. De Planilla	7974830218		No. De Planilla	7974830218	
	Fecha de pago:	09 DE JULIO DEL 2025		Fecha de pago:	09 DE JULIO DEL 2025	
	Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: x
	Valor pagado $	11.500 Periodo	JUNIO	Certificación:	SI:	NO:
	No. De Planilla	7974830218				
	Fecha de pago:	09 DE JULIO DEL 2025				
	Persona Jurídica:			Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI:	NO: N/A

SOLICITUD DE PAGO

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **JUAN CARLOS ROJAS NARANJO**

C.C.: C.C: 1.058.430.496 DE TASCO

CARGO: SECRETARIO DE HACIENDA

Anexos:

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