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

INFORME PARCIAL	**FECHA: 25/11/2025**	**NUMERO DE PAGO: 6 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 AGOSTO DEL 2025 AL 17 DE SEPTIEMBRE 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:	AVENIDA EL PROGRESO 3 -09 OIKOS MONTEVERDE SUR								
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:	13.500.000
Valor a pagar en el periodo:	2.700.000
Saldo:	0

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 $	550.000 Periodo AGOSTO-SEPTIEMBRE	Valor pagado $	$ 704.000 Periodo AGOSTO-SEPTIEMBRE
No. De Planilla	7980048191-7986795231	No. De Planilla	7980048191-7986795231
Fecha de pago:	11/09/2025-08/10/2025	Fecha de pago:	11/09/2025-08/10/2025

Aportes ARP		Pensionado:	SI:	NO: x
Valor pagado $	23.000 Periodo AGOSTO-SEPTIEMBRE	Certificación:	SI:	NO:
No. De Planilla	7980048191-7986795231			
Fecha de pago:	11/09/2025-08/10/2025			

REEVALUACION DEL PROVEEDOR

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: N/A

TEMA	PESO	CRITERIO	Cal.	Vr. Real	Vr. Ideal	DIFERENCIA
Cumplimiento Exigencias Contractuales	60%	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	4,8	0,03	0,03	0,00
		Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	4,6	0,03	0,03	0,00
		Presentó Informes Oportunamente	4,9	0,03	0,03	0,00
Otras actividades	40%	Atención a reclamos y/o aclaraciones	4,9	0,02	0,02	0,00
		Servicio al cliente	4,9	0,02	0,02	0,00
		Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien	4,9	0,02	0,02	0,00
Total	100%	TOTALES		0,14	0,15	0,01
		CALIFICACIÓN TOTAL			96,40%	

Criterios de Evaluación:
TEMA: Celda no modificable

REEVALUACION DEL PROVEEDOR

EXCELENTE	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 90%
BUENO	SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 65% Y 89%
REGULAR	SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 40% Y 64%
DEFICIENTE	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 40%

SOLICITUD DE PAGO

FIRMA DEL SUPERVISOR

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

C.C.: CC 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:	