Nit: 891500131-3	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:	

INFORME PARCIAL	FECHA: 22 /10/2026	NUMERO DE PAGO: 1 DE 3

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Marque con "X"	DATOS ESPECÍFICOS							
CONTRATO X	Número:	CPS-MT-060-2026			Fecha de iniciación:	10/09/2026		
					Fecha de terminación:	3/12/2026		
	N° CDP:	268	Fecha:	24/08/2026	Duración:	2 Meses	23 Días	
	N° RP:	808	Fecha:	10/09/2026	Periodo a pagar:	10/09/2026 A 10/10/2026		
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:	PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS PARA LA REVISION Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA QUE COMPONE EL ALUMBRADO PUBLICO DEL MUNICIPIO DE TASCO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	ALVARO GUSTAVO RAMOS								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit		Número:	4.207.861	DV	
Dirección:	BARRIO CENTRO TRANSVERSAL 7 5-22								
Número de Teléfono:									
Clase y número de cuenta:	Corriente		Ahorros	x	Número	596207506	Banco:	BANCO DE BOGOTA	

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:	7.694.100
Adición No.	
Valor Total del contrato:	7.694.100
Valor pagado:	
Valor a pagar en el periodo:	2.781.000,00
Saldo:	4.913.100,00

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				Aportes a Pensión			
Valor pagado $	$ 154.000	Periodo	SEPTIEMBRE	Valor pagado $	$ 197.100	Periodo	SEPTIEMBRE
No. De Planilla			4670399301	Comprobante de pago Número:			4670399301
Fecha de pago:			21 de octubre de 2026	Fecha de pago:			21 de octubre de 2026

Aportes ARP				Pensionado:	SI:		NO:	x
Valor pagado $	NA	Periodo	NA	Certificación:	SI:		NO:	
Comprobante de pago Número:			NA					
Fecha de pago:			NA					

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: NA

SOLICITUD DE PAGO

FIRMA DEL SUPERVISOR		**Anexos:** Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	FELIPE ANDRES ROMERO PINTO	Copia de aporte a salud	SI: x	NO:	
C.C.	1.049.628.476 DE TUNJA	Copia aporte ARP	SI: x	NO:	
CARGO	SECRETARIO DE PLANEACION				