	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**Jose Arturo Saenz Ibague**	**NIT/ CC No.**	19.331.785-2
CORREO ELECTRÓNICO	arturosaenz.69@hotmail.com	**TELÉFONO**	313 4167347 / 317 8942048
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**645 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**162 días / 2023-12-15**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar el servicio de lavado, planchado y arreglos generales para las prendas de laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-06-22**	**FECHA DE INCIO**	**2023-07-04**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-15**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 4.109.000,00	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 4.109.000,00	**VALOR A PAGAR**	$ 2.156.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 1.953.000,00	**VALOR PAGADO**	$ 2.156.000,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	**PARCIAL**	**FACTURA / CUENTA N°.**	**01**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(04 de julio al 31 de agosto de 2023)**
BANCO	**Banco Agrario de Colombia**	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	**3-155-10-00138-3**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	SI	

El proveedor paga caja de compensación familiar como persona natural.

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**9456747729**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	2023-09	2023-09-25	$ 186.700	Compensar, Famisanar y Salud Total.
PENSIÓN	2023-08	2023-09-25	$ 560.000	Colpensiones y Protección.
ARL	2023-08	2023-09-25	$ 24.600	Postiva Compañía de Seguros

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

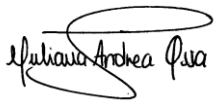
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla aportes en línea relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2023	10	12	



JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

LAVASECO GAMA CLEAN

JOSÉ ARTURO SÁENZ IBAGUÉ

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR No01

CUENTA DE COBRO No.01

Bogotá **05 de octubre** de 2023

Contrato Aceptación de Oferta No. 645 De 2023

El Instituto Nacional de Vigilancia
de Medicamentos y Alimentos
Nit:830.000.167-2

DEBE A:

JOSE ARTURO SAENZ IBAGUE
Nit: 19.331.785-2

LA SUMA DE:

$ 2.156.000

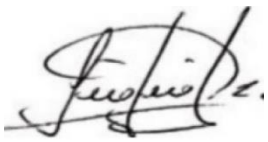
Valor en Letras **DOS MILLONES ciento cincuenta y seis mil pesos M/CTE.**

PRESTAR EL SERVICIO DE LAVADO, PLANCHADO Y ARREGLOS GENERALES PARA LAS PRENDAS DE LABORATORIO DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA

LAVASECO GAMA CLEAN

JOSÉ ARTURO SÁENZ IBAGUÉ

fecha	LABORATORIOS						
	MONTEVIDEO LFMDM	MONTEVIDEO OMG	CALL 26 FQ MEDICAME	MICRO ALIMENTOS	MICRO MEDICAMENTO	BIOLOGICOS	FQ ALIMENTOS
18-jul	3	20	5	29	36	16	30
1-ago	1	5	12	9	12	16	35
23-ago	1	1	6	11	9	16	35
TOTAL	5	26	23	49	57	48	100
						VALOR UNITARIO BATA	$ 7.000
						TOTAL GENERAL	308
							$ 2.156.000



Firma
Nombre del Representante Legal: **JOSÉ ARTURO SAENZ IBAGUÉ**
C.C. No. 19.331.785 de Bogotá
Nombre o Razón Social del Proponente: GAMA CLEAN
N.I.T. 19.331.785-2
Email: Arturosaenz.69@hotmail.com
Teléfonos: 9424708 - 3134167347- 31789420

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 19331785	2	GAMACLEAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR53B#134C-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6275388	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	179138802	9456747729	E	2023/09/20	2023/09/25	BANCO DAVIVIENDA	5	$958,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)						$3,480,000	$556,800			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO1 (4 Afiliados)						$3,480,000	$556,800			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$3,480,000	$556,800			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52486821	PARRA CLAUDIA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	11383066	RINCON LUIS	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
3	CC	1030571233	SAENZ CRISTHIAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
4	CC	51626194	SAENZ NATIVIDAD		0	$0	$0	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF21	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$3,480,000	$556,800			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$24,400		$0	$0

2023/09/25 09:24 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 19331785	2	GAMACLEAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR53B#134C-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6275388	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	179138802	9456747729	E	2023/09/20	2023/09/25	BANCO DAVIVIENDA	5	$958,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$556,800	$3,200	$0	$560,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$2,100	$0	$373,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$24,400	$200	$0	$24,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$24,400	$200	$0	$24,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$185,600	$1,100	$0	$186,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	4	$185,600	$1,100	$0	$186,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$185,600	$1,200	$0	$186,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$92,800	$600	$0	$93,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$300	$0	$46,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$46,400	$300	$0	$46,700
TOTAL				4	$952,400	$5,700	$0	$958,100

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: SAENZ IBAGUE JOSE ARTURO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 19331785, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: CTE - CUENTAS - CORRIENTES, número 3-155-10-00138-3. con una antigüedad de SEIS (6) año(s).

Se expide en MONIQUIRA, a los dos (2) días del mes de octubre de 2023, con destino a: INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
OFICINA MONIQUIRA-BOY

DIRECTOR (A) OFICINA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14708222974

(415)7707212489984(8020) 000001470822297 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 3 3 1 7 8 5	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 3 3 1 7 8 5	1 9 7 7 0 4 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAENZ	IBAGUE	JOSE	ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
GAMA CLEAN.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 53 B 134 C 27

42. Correo electrónico arturosaenz.69@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 2 7 5 3 8 8	3 1 5 2 6 1 7 3 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 2 0 0 1 0 1	9 6 0 1	2 0 1 4 0 5 2 3	6 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 30 / 10 : 18: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SAENZ IBAGUE JOSE ARTURO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-06-2023 09:44:10AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14708222974

(415)7707212489984(8020) **000001470822297 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 3 3 1 7 8 5	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 5 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 4 5 7 5 2 5	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%	85. Extranjero	%
83. Nacional público	%	86. Extranjero público	%
84. Nacional privado	%	87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 13-06-2023 09:44:10AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14708222974

(415)7707212489984(8020) **000001470822297 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección secciona	14. Buzón electrónico
1 9 3 3 1 7 8 5	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Lavado y limpieza, incluso la limpieza en seco, de productos textiles y de pie 9 6 0 1	

162. Nombre del establecimiento: GAMA CLEAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 53 B 134 C 27

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 2 4 5 7 5 2 8	2 0 1 4 0 5 2 3
168. Teléfono: 6 2 7 5 3 8 8	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-06-2023 09:44:10AM

Powered by CamScanner

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

NOMBRE DEL PROVEEDOR	José Arturo Sáenz Ibagué	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2023	10	12
NIT O C.C. No.	19.331.785-2	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-07-04		2023-08-31
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	645 de 2023 22 de junio de 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-07-04				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	arturosaenz.69@hotmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 53B # 134C - 27 / 313 4167347				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar el servicio de lavado, planchado y arreglos generales para las prendas de laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
	0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
	1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	N.A
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 =$ **100**

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

Observaciones:

El contratista da respuesta orpotuna a cada una de las solicitudes realizadas y cumple con el horario acordado.

JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.