	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	**David Leonardo Góngora Leal**	**NIT/ CC No.**	1032402798-1
CORREO ELECTRÓNICO	dlgongoral@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3214582732
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**909 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**142 DIAS**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-08**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-08**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 26.135.403**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 4.049.147**	**VALOR A PAGAR**	**$ 4.049.147**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**$ 26.135.403**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 5-FINAL)**
TIPO DE PAGO	**FINAL**	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NO APLICA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	(08 de diciembre al 29 de diciembre del 2023)
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**488412349604**

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)

Fue constituida reserva presupuestal

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

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	**73226161**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**dic-23**	**12/12/2023**	**$ 450.000**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**dic-23**	**12/12/2023**	**$ 576.000**	**COLPENSIONES**
ARL	**dic-23**	**12/12/2023**	**$ 18.800**	**SURA**

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 PILA 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**
	2024	01	24



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO

COORDINADOR GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS

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.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	909 de 2023			
CONTRATISTA:	David Leonardo Góngora Leal		**NIT / C.C No. :**	1032402798-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD			
VALOR DEL CONTRATO	$26.135.403			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	8/08/2023		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	142 DIAS
FECHA DE INICIO:	8/08/2023		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	29/12/2023
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	8/12/2023	**HASTA:**	29/12/2023
PAGO NÚMERO:	(PAGO 5-FINAL)		**DEPENDENCIA:**	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Dra. Diana Patricia Liévano Moyano COORDINADORA DEL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la evaluación técnica de los documentos aportados por el interesado para la obtención del Registro Sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; en relación con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato y en cumplimiento de las metas POA de la dependencia, de acuerdo con normatividad sanitaria legal vigente.	- Realización estudio técnico con radicados:	20211252334, 20211235160 20211218918, 20211234006 20211229537, 20211247094 20211236598, 20211236627 20211282564, 20211292695 20211292720, 20211253004 20211236640, 20201250286 20211293949, 20211220836 20211293061, 20211290117 20211084623 20211126932
2	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los	- Elaboración de autos con requerimientos radicados:	20211252334, 20211235160 20211218918, 20211234006 20211229537, 20211247094 20211236598, 20211236627 20211282564, 20211292695 20211292720, 20211253004 20211236640, 20201250286

	usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.		20211293949, 20211220836 20211293061, 20211290117 20211120651, 20211084623 20211126932

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
……			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de DICIEMBRE del año 2023.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
QUINTO (5)	$5,521,564	$3.600.000	30	$ 1.044.800	73226161	MI PLANILLA

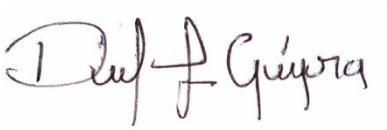
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$26.135.403,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$26.135.403,00 COP
Saldo del contrato	$0,00 COP

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
QUINTO PAGO	X	

Atentamente,



_____

DAVID LEONARDO GÓNGORA LEAL
Contratista
C.C. No. 1032402798 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



_____

DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Productos Fitoterapeuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios
Supervisor(a) Contrato 909 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	909 de 2023		
CONTRATISTA:	David Leonardo Góngora Leal	**NIT / CC No.:**	1032402798-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD		
VALOR DEL CONTRATO	$26.135.403		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	8/08/2023	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	142 DIAS
FECHA DE INICIO:	8/08/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	29/12/2023
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Dra. Diana Patricia Liévano Moyano	**DEPENDENCIA:**	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

2. SUSPENSIONES

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

5. GARANTÍA

ASEGURADORA		**No. de póliza**	

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

6. SANCIONES

SI_____ **NO**_____**X**_____

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI_____**X**_____ **NO**_____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$26.135.403,00 COP
ADICIONES	$0,00 COP
MODIFICACIONES	$0,00 COP
SUBTOTAL	$26.135.403,00 COP
VALOR EJECUTADO	$26.135.403,00 COP
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0,00 COP
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$0,00 COP

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Realizar la evaluación técnica de los documentos aportados por el interesado para la obtención del Registro Sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; en relación con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato y en cumplimiento de las metas POA de la dependencia, de acuerdo con normatividad sanitaria legal vigente.	- Realización estudio técnico con radicados: 20191151793, 20191243851, 20191243820, 20191246690, 20191058028, 20191247710, 20191246714, 20191246743, 20231046239, 20231046083, 20231062704, 20231073807, 20221256259, 20211136759, 20211137821, 20211117941 20211137821, 20201254844 20221068647, 20231073807 20221256259, 20231046239 20201139043, 20211117941 20201159402, 20201159426 20211117941, 20211156163 20211132019, 20211133544

		20211157947, 20201174588, 20201178602, 20201185238, 20201190471, 20201190483, 20201190518 20201198195, 20211116319 20231130712, 20231131127 20231134283, 20231226381 20211147434, 20211244445 20231073807, 20221256259 20231046239, 20211174048, 20211240713 20211245643, 20211243349 20211173318, 20211171020 20211253013, 20211247847 20211253422, 20211253983 20211247769, 20211248004 20211245581, 20211147434 20231073807, 20231226381 20211187787, 20211182714, 20201255633, 20211239782, 20211253922, 20211271600, 20211165389, 20211252334, 20211235160 20211218918, 20211234006 20211229537, 20211247094 20211236598, 20211236627, 20211282564, 2011292695, 20211292720, 20211253004 20211236640, 20201250286 20211293949, 20211220836 20211293061, 20211290117, 20211084623 20211126932 -Completar datos de registros sanitarios con radicados: 20211136759, 20211137821, 20211117941, 20211137821, 20211117941 20211156163, 20211132019 20211133544, 20211157947 20211147434, 20211244445 20211174048, 20211173318 20211171020
2	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.	- Elaboración de autos con requerimientos radicados: 20231046239, 20231046083, 20231073807, 20211137821, 20221068647,20211117941 20211137821, 20221068647 20211117941, 20211240713, 20211245643 20211243349, 20211253013 20211247847, 20211253422 20211247769, 20211248004

		20211245581, 20211147434 20211292695, 20211187787 20211252334, 20211235160 20211218918, 20211234006 20211229537, 20211247094 20211236598, 20211236627 20211282564, 20211292695 20211292720, 20211253004 20211236640, 20201250286 20211293949, 20211220836 20211293061, 20211290117 20211120651, 20211084623 20211126932
3	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.	- Elaboración resoluciones de aprobación y negación con radicados: 20191151793, 20191243851, 20191243820, 20191246690, 20191058028, 20191247710, 20191246714, 20191246743, 20231062704, 20221256259, 20201254844, 20201139043, 20201159402, 20231073807 20221256259, 20231046239, 20201174588, 20201178602 20201185238, 20201190471 20201190483, 20201190518 20201198195, 20231130712 20231131127, 20231134283 20231226381 20211253983, 20231073807 20231226381, 20211120651 20211084623, 20211126932 20211182714, 20211165389 20201255633, 20211239782, 20211253922, 20211271600 - Impresión certificaciones con radicados: 20231046239, 20231046083, 20231073807, 20231073807, 20221256259 20231046239, 20231130712 20231131127, 20231134283
5	Diligenciar y actualizar el aplicativo de registros sanitarios de medicamentos del instituto, en función de los trámites asignados.	Se diligenciaron y actualizó el aplicativo de registros sanitarios en función de los trámites evaluados

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Fue constituida reserva presupuestal

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE__X__ BUENO _____ REGULAR ____ MALO _____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 909 de 2023, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 909 de 2023 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el

[1] 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en BOGOTA a los 24 días del mes de enero de 2024.



V°B° - DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de productos fitoterapeuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios.
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
Supervisor(a) Contrato 909 de 2023

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2024	1	2
NIT O C.C. No.	1032402798	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-08-08		2023-12-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	909-2023 DEL 2023-08-08				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-08				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	dgongoral@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CARRERA 7 # 19-55 SUR TEL:3214582732				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD				

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	3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	N.A.
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (19)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = 95$

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: Ninguna

Observaciones: Ninguna

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO

CARGO

Coordinador Grupo de Registro Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios- Invima

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.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL	**NIT:**	1032402798
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2023
Número de Radicación:	73226161	**Total a pagar:**	$1,044,800
Fecha de vencimiento:	23/01/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	332844091
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$18,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$576,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$450,000
						$1,044,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información