CNSC COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Igualdad, Mérito y Oportunidad	**Formato**	**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	
Código: F-GC-004	**Versión:** 6.0	**Fecha:** 30/11/2021	**Página 1 de 1**

Nombre del Contratista: TIBOCOR S.A.S. **Documento de Identidad o NIT:** 830.085.235-1 **Correo Electrónico:** comercial@tibocor.com **Número de Teléfono:3107698015**	**FECHA** 4 / 07 / 2023 **Contrato No. 326 de 2023**

Objeto: "Realizar el análisis estructural de la cubierta del edificio OFICENTER 96, para determinar su estado actual, determinar las posibles causas de los daños presentes en la cubierta y elaborar un presupuesto de obra que permita proyectar los posibles costos de los arreglos a realizar para garantizar la estabilidad de la misma y prevenir daños a equipos, instalaciones o personas"

Nombre del Supervisor: LIDA MAYERLY GONZÁLEZ BOHÓRQUEZ **Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo**	**Nombre del Supervisor o Apoyo a la supervisión: JORGE ELIECER CASTRO BOSSA** **Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo**

Periodo a certificar: Informe presentado el doce (12) de abril de 2023

Tipo de Informe:				**Pago 1 de 1**
Avance		**Final**	**X**	

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y con los aportes a salud, pensión y ARL, adjuntando la certificación de pagos del sistema de seguridad social y aportes de fecha siete (7) de junio de 2023.

Por lo anterior, autorizo el pago de la factura No. TB 2228 por valor de TRES MILLONES CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE **($3.160.647)**, en la cuenta reportada por el contratista.

Observaciones: Se adjunta la nota debito No.2, por valor de 0,14.
Se adjunta la nota crédito No. 2-33 por valor de 0,28, ajustando el valor de la factura.

Verificación apoyo a la supervisión: **(Si aplica, se coloca nombre y firma de la persona que revisa previamente)**

Firma (s) del (los) Supervisor (es): **LIDA MAYERLY GONZÁLEZ BOHÓRQUEZ** **Supervisora** **JORGE ELIECER CASTRO BOSSA** **Supervisor de Apoyo**	**Recibido por:**