CNSC COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Igualdad, Mérito y Oportunidad	**Formato**	**FORMATO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	
Código: F-GC-004	**Versión: 7.0**	**Fecha: 01/03/2024**	**Página 1 de 1**

Nombre del Contratista: **GRUPO INARCO S.A.S.** Documento de Identidad o NIT: 900.042.482-1 Correo Electrónico: info@grupoinarco.co Número de Teléfono:	**FECHA** 14 / 02 / 2025 **Contrato No.** 597-2024

Objeto: ADECUACIÓN DE ESPACIOS EN LAS INSTALACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL UBICADAS EN EL EDIFICIO OFICENTER 96 PISO 7, CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 16 NO. 96 – 64

Nombre del Supervisor: **ESNEDA REYES MARTÍNEZ** Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo	Nombre del Supervisor o Apoyo a la supervisión: (Si aplica) Dependencia:

Periodo a certificar: del (13/12/2024) al (31/12/2024)

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

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.

Por lo anterior, autorizo el pago de la factura **FEV 5322** por valor de **CIENTO OCHENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS** ($180,356.19) en la cuenta reportada por el contratista.

Observaciones: Contrato con prórroga hasta el 15-02-2025

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

Firma (s) del (los) Supervisor (es) y Apoyo a la supervisión (cuando aplique):

Esneda Reyes M