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: **C.I. QUALITY TRADE LTDA** Documento de Identidad o NIT: 830.090.264-3 Correo Electrónico: ventas@qualitytrade.com.co Número de Teléfono: (057-1) 2959731	**FECHA** 31 / 12 / 2024 **Contrato No.339 de 2024**

Objeto: **"***Suministrar bebidas por canal libre, a través de máquinas dispensadoras automáticas, incluido el abastecimiento de insumos necesarios y dispensadores de agua.***"**

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 (1/12/2024) al (31/12/2024)

Tipo de Informe:				**Pago 9 de 11**
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 No.**QT 21994** por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($3.963.437,19)** en la cuenta reportada por el contratista.

Observaciones: El Contrato tiene una prórroga con vigencia futura por sustitución del 1 de enero al 28 de febrero de 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

ESNEDA REYES MARTINEZ