



Formato

FORMATO
RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Código: F-GC-004

Versión: 7.0

Fecha: 01/03/2024

Página 1 de 1

Nombre del Contratista: YARIX ALEXANDRA BERMEO DUQUE

Documento de Identidad o NIT: 1.083.913.522

Correo Electrónico: ybermeo@cncs.gov.co

Número de Teléfono: 3112851628

02 02 2026

FECHA

Contrato No. 012 de 2026

Objeto: Prestar servicios profesionales de carácter jurídico para apoyar los asuntos, trámites y actuaciones requeridas en las etapas de planeación, ejecución y cierre de los Procesos de Selección Territorial 10 y Orden Territorial y UAPA y las demás que sean asignadas por el Despacho del Comisionado Edwin Arturo Ruiz Moreno, conforme a la normativa vigente y a las necesidades de la entidad

Nombre del Supervisor:

Duván Camilo Gil Cárdenas
Asesor de Despacho

Dependencia: Despacho Comisionado Edwin Arturo Ruiz Moreno

Nombre del Supervisor o Apoyo a la supervisión:

Dependencia: Despacho Comisionado Edwin Arturo Ruiz Moreno

Periodo a certificar: del (13/01/2026) al (31/01/2026)

Tipo de Informe:

Avance

x

Final

Pago 1 de 7

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 por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.984.121) en la cuenta reportada por el contratista.

Observaciones:

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):

Duván Camilo Gil Cárdenas
Duván Camilo Gil Cárdenas
Asesor de procesos de selección