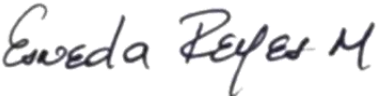


 CNSC COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Igualdad, Mérito y Oportunidad	FORMATO RECIBIDO A SATISFACCIÓN		Código: F-GC-004					
			Versión: 8.0					
			Fecha: 01/04/2026					
			Página 1 de 1					
Nombre del Contratista: DISTRACOM S.A. Documento de Identidad o NIT: 811.009.788-8 Correo Electrónico: gestioncontratos2@distracom.com.co Número de Teléfono: (057-1) 2601669			FECHA <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">07</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">2026</td> </tr> </table> Contrato No. 331-2026		6	07	2026	
6	07	2026						
Objeto: <i>"Suministro de combustible a monto agotable con el sistema de control EDS en la ciudad de Bogotá D.C., para el parque automotor de la CNSC."</i>								
Nombre del Supervisor: Esneda Reyes Martínez: Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo		Nombre del Supervisor o Apoyo a la supervisión: (Si aplica) Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo						
Periodo a certificar: del (16/06/2026) al (30/06/2026)								
Tipo de Informe: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Avance</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">X</td> <td style="width: 30%;">Final</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>			Avance	X	Final		Pago 4 de 16	
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, a su vez, certifico que el contratista se encuentra al día en la publicación de sus informes en plataforma Secop II. Por lo anterior, autorizo el pago de la factura No. ECCO761837 por valor de SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS UN PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$619.901,89) 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):  ESNEDA REYES MARTINEZ								