

 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: CARGOLOGISTICA S.A.S.			FECHA					
Documento de Identidad o NIT: 901.072.607-7			<table border="1"> <tr> <td>22</td> <td>07</td> <td>2026</td> </tr> </table>			22	07	2026
22	07	2026						
Correo Electrónico: cargologistica23@gmail.com			Contrato No. 325 DE 2026					
Número de Teléfono: 3239703573								
Objeto: <i>"Prestar el servicio de transporte vehicular incluido embalaje, cargue, descargue de cajas de archivo, bienes muebles, enseres, equipos y demás elementos de oficina que requiera la CNSC, dentro del perímetro urbano de la ciudad de Bogotá".</i>								
Nombre del Supervisor: ESNEDA REYES M.			Nombre del Supervisor o Apoyo a la supervisión: (Si aplica)					
Dependencia: Dirección de Apoyo Corporativo			Dependencia:					
Periodo a certificar: del (1-06-2026) al (30-06-2026)								
Tipo de Informe:					Pago 2			
Avance	☒	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 FE 1627 por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DIECIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.395.018.00), en la cuenta reportada por el contratista.								
Observaciones: (Si las hay)								
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): 								