AVAL PARA PAGO

Doctor:
Carlos enrique Pardo Andrade
Subdirector (E) Centro Agroempresarial y Acuícola
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Guajira
Km 1 vía a Barrancas – Carretera Nacional
Fonseca – La Guajira

Yo, Heiner Brito Gámez, identificado con cédula de ciudadanía No. 84080521, en calidad de Supervisor del contrato acá relacionado, doy el aval para el inicio del trámite de pago en cumplimiento de mis funciones, establecidas de acuerdo con el Manual de Supervisión de la Entidad, y verificado el cumplimiento de los requisitos legales, afiliación y el pago de la seguridad social y el cumplimiento del objeto contractual de la persona relacionado a continuación:

Nombre Supervisor		Heiner Brito Gámez		**Número de Identificación**	84080521		
Dependencia a la que Pertenece el Supervisor		449524 Centro Agroempresarial y Acuícola		**Fecha del Reporte**	19/09/2023		
No. Consecutivo	**Numero de Contrato**	**Nombre Razón Social**	**Tipo Identificación**	**Número de Identificación**	**Valor Obligación**	**No. Planilla Seguridad Social Verificada**	**Fecha de Aprobado**
1	CO1.PCCNTR. 4854823	Fundación Genesis G.B.S.	NIT	900.300.675	$17.014.000	9455103029	19/09/2023

Cordialmente,

Heiner Brito Gámez
Supervisor.

Proyectó: Carlos Villar Rodríguez. Apoyo a la Contratación.