RELACION DE CONTRATISTAS APROBADOS

Yo Imelda María Campo Amaya, identificada con cédula de ciudadanía No. 36’562.215 expedida en Santa Marta, en calidad de Supervisora del contrato 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 de los objetos contractuales de las siguientes personas:

Nombre Supervisor		Imelda María Campo Amaya					**Número de Identificación**		36’562.215 expedida en Santa Marta,	
Dependencia a la que pertenece el Supervisor		449222 - Centro Industrial y de Energías Alternativas					**Fecha del Reporte**		17/11/2023	
N.	**Número de contrato SECOP II**	**Certificado Registro Presupuestal**	**Nombre Razón Social**	**Tipo Id.**	**Número de Identificación**	**Valor Obligación**	**N. Planilla Seguridad Social Verificada**	**Operador Seguridad Social**	**Periodo del pago correspondiente**	**Fecha de Aprobado en SECOP II**
1	CO1.PCCNTR.5343769	58423 del 05/09/2023.	LEYDIS VILLAR VIDES	C.C.	49.778.163 expedida en Valledupar.	$14.147.910,00	8627370964	Asopagos	octubre	17/11/2023
2										

Cordialmente,

IMELDA MARIA CAMPO AMAYA
C. C. No. 36’562.215 de Santa Marta
Supervisora