C.R.A Corporación Autonoma Regional del Atlántico	**FORMATO**		
	RECIBO A SATISFACCIÓN		
	Código: AB-FT-06	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021

FECHA **2024** (AAA) **09** (MM) **06** (DD)		
Nombre del Contratista: **Ing. VLADIMIR ELOY CRUZ RIOS**	Contrato de prestación de servicio	**No. 0227 de 2024**
Nombre del supervisor: **CÉSAR SUÁREZ HERNÁNDEZ**		
Tipo de Informe: (**Parcial)**	Pago Contrato No. **3** de **7**	No. del informe**.: 3**

El suscrito, **Dr. CÉSAR SÚAREZ HERNÁNDEZ**, Profesional Universitario, adscrito a la Secretaría General de la CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO, recibe a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. 0227 de 2024, que tiene por objeto: "PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA Y/O APOYO A LA SECRETARIA GENERAL, EN LA OPTIMIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.", para el período comprendido del día 05 de agosto de 2024 al día 04 de septiembre de 2024.

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago **No. 3**, por valor de **Siete Millones Trescientos Mil Pesos con Cero Centavos M/CTE. ($7.300.000).**

FIRMA:

CESAR SÚAREZ HERNÁNDEZ
Supervisor del Contrato
Profesional Universitario – Secretaría General