	FORMATO			
	RECIBO A SATISFACCIÓN			
	Código: AB-FT-06	Versión: 1	Fecha: 01/02/2014	

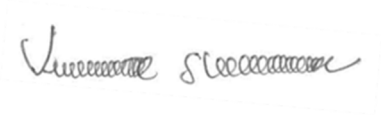
FECHA		
2024	10	31
AAAA	MM	DD

Nombre del Contratista: **JOVANIKA COTES MURGAS**	Contrato de Prestación	No. **0200 de 2024**
Nombre del supervisor: **JULIETTE SLEMAN CHAMS**		
Tipo de Informe: **PARCIAL**	Pago No. **5 de 6 Meses y 15 días**	No. del informe: **5**

La suscrita, Asesora de Dirección de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico – CRA, recibe a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. 0200 de 2024, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ASESORIA Y APOYO DE LA ENTIDAD, EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS- PQR´S.". Para el periodo comprendido entre el 2024- 10-01 al 2024-10-30

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 5 de 6 meses y 15 días, por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/LC ($ 6.800.000)

FIRMA:



Juliette Sleman Chams
Supervisor