	FORMATO		
	RECIBO A SATISFACCIÓN		
	Código: AB-FT-06	Versión: 2	Fecha: 01/02/2014

FECHA

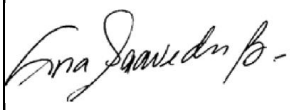
AÑO	MES	DIA
2024	10	16

Nombre del Contratista: MARTHA RADA RADA	Contrato de Prestación	No. 0438-2024
Nombre del supervisor: LINA PATRICIA SAAVEDRA B.		
Tipo de Informe: **Parcial**	Pago No. 02 de 05	No. del informe: 02

El/La suscrito(a), Profesional Especializado (E): LINA SAAVEDRA BORNACELLI - adscrito(a) a la Oficina de Ciencia, Tecnología e Innovación, de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico – CRA, recibo a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. 0438 de 2024, cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORIA Y APOYO A LA GESTIÓN, PARA ACOMPAÑAR A LA CORPORACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS PROCESOS MISIONALES”. Para el periodo comprendido entre el 08 de SEPTIEMBRE al 07 de OCTUBRE de 2024.

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 02 de 05, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000.oo)

FIRMA:



LINA PATRICIA SAAVEDRA B.
Supervisor