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

FECHA

2024	11	06
AAAA	MM	DD

Nombre del Contratista: WILFRIDO GUERRERO GAVIRIA	Contrato de Prestación	No. 0249 de 2024
Nombre del supervisor: MILENA CABALLERO ARIZA		
Tipo de Informe: **PARCIAL**	Pago No. 5 de 7	No. del informe: 5

El/La suscrito(a), MILENA CABALLERO ARIZA- adscrito(a) a OFICINA DE GESTION HUMANA, de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico – CRA, recibo a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No.0249 de 2024, cuyo objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN EN LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA EN EL DESARROLLO DELAS ACTIVIDADES QUE SE DESPRENDEN DEL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA." Para el periodo comprendido entre el 2024-10-06 al 2024-11-05.

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 5 de 7, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000.00)

FIRMA:



MILENA CABALLERO ARIZA
Supervisor