	FORMATO		
C.R.A Corporación Autónoma Regional del Atlántico	RECIBO A SATISFACCIÓN		SGI SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - CRA
	Código: AB-FT-06	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021

FECHA		
2024	12	05
AAA	MM	DD

LIZETH CECILIA POLANCO HERNANDEZ	Contrato Prestación de servicios	000412

Nombre del supervisor: OSCAR JAVIER MENDEZ ARZUZA

Tipo de Informe: PARCIAL	Pago Contrato No. 04 de 05.	No. del informe. (4)

N**ombre del superviso y** cargo, de la CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO, recibe a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. 000412 de 2024, que tiene por objeto: Prestación de servicios de asesoría y apoyo a la gestión, para acompañar a la corporación en el cumplimiento de sus procesos misionales para el periodo del día 30 del mes de octubre del año 2024 al día 29 del mes de noviembre del año 2024.

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 4, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/LC ($ 3.500.000).

FIRMA:



Supervisor del Contrato