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

FECHA

2024	12	23
AAAA	MM	DD

Nombre del Contratista: ALVARO NAVARRO BUSTOS	Contrato de Prestación	No. 0407 de 2024
Nombre del supervisor: MILENA CABALLERO ARIZA		
Tipo de Informe: **FINAL**	Pago No. 5 de 5	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. 0407 de 2024, cuyo objeto es “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 comprendido entre el 2024-10-24 al 2024-11-23.

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 5 de 5, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DE PESOS M/CTE ($4.500.000.oo)

FIRMA:



MILENA CABALLERO ARIZA
Supervisor