

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

FECHA		
2025	02	19
AAAA	MM	DD
Nombre del Contratista: MAYOLY GONZALEZ CASTRO	Contrato de Prestación	No. 0281 de 2024
Nombre del supervisor: MILENA CABALLERO ARIZA		
Tipo de Informe: FINAL	Pago No. 7 de 7	No. del informe: 7
<p>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.0281 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 2024-12-21 al 2024-12-31.</p> <p>Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 7 de 7, por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.500.000.00)</p>		
<p>FIRMA:</p> 		
<p>MILENA CABALLERO ARIZA Supervisor</p>		