FECHA 09 de agosto de 2025

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 01 **NÚMERO DEL CONTRATO** CPS 230-2025

Señores
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
Nit 890982123-1
Calle 20 No 20 - 35
Email
San Rafael Antioquia

ASUNTO	**CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE**
CONTRATISTA	EDITH JULIANA QUICENO AMAYA
IDENTIFICACIÓN	1 037 070 439
DIRECCION	BARRIO SAN JOSE
CIUDAD	SAN RAFAEL
TELÉFONO	3103791135
CORREO ELECTRONICO	Julquiceno31@gmail.com
ACTA DE PAGO	01
PERIODO	Del 01 de julio al 30 de julio de 2025
VALOR DEL CONTRATO	$6 000 000

DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA DESARROLLAR ACCIONES ORIENTADAS A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MAS FAMILIAS EN ACCION, COMO ENLACE ENTRE EL DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL MUNICIPIO QUE PERMITA LA CONSOLIDACION Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE INTERVENCION A LA POBLACION VICTIVA CON ENFOQUE A LA PROTECCION INTEGRAL DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL	1	$2 000 000
TOTAL		$2 000 000

OBSERVACIÓN

Planilla de pago seguridad social No. **79628533** **Del** **06** **08** **2025**

Cuenta bancaria No. **67800049161** **Ahorros** **X** **Corriente**

Entidad bancaria **BANCOLOMBIA**

Para constancia, se firma en San Rafael a los 09 días del mes de agosto del año 2025

Atentamente

EDITH JULIANA QUICENO AMAYA
Contratista