



Barranquilla, 7 de noviembre de 2025

Doctor
LUIS CARLOS MOLINA
Contabilidad
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Barranquilla

Asunto: "CERTIFICADO DE CUMPLIDO"

Doctor Molina

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO Y/O COMPROMISO RELACIONADO A CONTINUACION, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON EL OBJETO, OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR - ATLÁNTICO

IDENTIFICACION: 890101994

CONTRATO No. 012-2025 **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** 1225

UNIDAD EJECUTARA 2 **CSF** **SSF**

MES O PERIODO: Noviembre 2025

VALOR A CANCELAR: \$ 370.728.400

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA NOTIFICADA POR EL CONTRATISTA

BANCO: Banco de Occidente **No. DE CUENTA:** 815017520

TIPO DE CUENTA: AHORROS **CTA. CTE.**

Cordialmente,

ANGELA PATRICIA MENDOZA HERNANDEZ
Profesional Bienestar Social
Rama Judicial-Seccional Barranquilla