



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:	\$ 543.000				

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