ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	CONSECUTIVO
	07-Abr -14	02	CO-F-023	

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN,

CERTIFICA:

Que la **FUNDACION PILOTO** con Nit 900058931 representada legalmente por el Sr **ADALBERTO LEON RUIZ MARQUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 5208591 expedida en PASTO, cumplió a cabalidad y a entera satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato No. 20254587 de fecha 20 de noviembre, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación para la liquidación del citado contrato a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco(2025).

SUPERVISOR
NANCY LAGOS CAMPOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE SALUD

Revisó
Nombre
Cargo