

FECHA: 30 de abril de 2026

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.	4	NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 051 DE 2026		
<p>Señores MUNICIPIO DE SAN RAFAEL Nit. 890982123-1 Calle 20 No. 20 - 35 Email: hacienda@sanrafael-antioquia.gov.co San Rafael, Antioquia</p>					
ASUNTO	CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE				
CONTRATISTA	DAYA SAHORY ORLAS MARTINEZ				
IDENTIFICACIÓN	1001712632				
DIRECCIÓN	CL 20 N 16ª-67 APT 201				
CIUDAD	SAN RAFAEL (ANT)				
TELÉFONO	3218416030				
CORREO ELECTRÓNICO	dayasahory2001@gmail.com				
ACTA DE PAGO	04				
PERIODO	1 de abril al 30 de abril de 2026				
VALOR DEL CONTRATO	16.350.000				
DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	VALOR UNITARIO		
Fortalecimiento para los programas de prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral y enfoque diferencial a la población víctima del conflicto del municipio de San Rafael.		1	\$2.725.000		
TOTAL			2.725.000		
OBSERVACIÓN					
Planilla de pago seguridad social No.	84308518	del	17	04	2026
Cuenta bancaria No.	3218416030	Ahorros	X	Corriente	
Entidad bancaria	NEQUI				
Para constancia, se firma en San Rafael a los <u>30</u> días del mes de abril del año 2026.					
Atentamente,					
<p><i>Daya Orlas</i> DAYA SAHORY ORLAS MARTINEZ Contratista</p>					