	FORMATO			
	RECIBO A SATISFACCIÓN			
	Código: AB-FT-06	Versión: 2	Fecha: 01/02/2014	

FECHA

2023	07	25
AAAA	MM	DD

Nombre del Contratista: **Antonio Retamoza Martínez**	Contrato de Prestación	No. 189 de 2023
Nombre del supervisor: **Efrain Leal Puccini**		
Tipo de Informe: **PARCIAL**	Pago No. **_4_ de 9**	No. del informe 4

El suscrito, Efrain Leal Puccini, adscrito a Subdirección de Planeación de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico –CRA-, recibo a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. 189 de 2023, cuyo objeto es PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGRÓNOMO PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN para el periodo comprendido entre el 2023-06-21 al 2023-07-20

Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 4 de 9, por valor de Tres millones trescientos mil pesos M/CTE ($ 3.300.000, oo)

FIRMA:

Efrain Leal Puccini
Supervisor