

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

FECHA <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>2023</td> <td>10</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>AAAA</td> <td>MM</td> <td>DD</td> </tr> </table>			2023	10	23	AAAA	MM	DD
2023	10	23						
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. _7_ de 9	No. del informe 7						
<p>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 2023-09-21 al 2023-10-20</p> <p>Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. 7 de 9, por valor de Tres millones trescientos mil pesos M/CTE (\$ 3.300.000, oo)</p>								
FIRMA: 								
Efrain Leal Puccini Supervisor								