
	FORMATO			
	RECIBO A SATISFACCIÓN			
	Código: AB-FT-06	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	

FECHA <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AAA</td> <td style="text-align: center;">MM</td> <td style="text-align: center;">DD</td> </tr> </table>						AAA	MM	DD
AAA	MM	DD						
Nombre del Contratista	Contrato de (prestación de servicios— Obras --, Consultoría - ---)	(No. del contrato)						
Nombre del supervisor:								
Tipo de Informe: (PARCIAL, FINAL)	Pago Contrato No. (____) de 202_	No. del informe.(1-2-3)						
<p>Nombre del superviso y cargo, de la CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO, recibe a satisfacción las actividades correspondientes a las obligaciones del Contrato No. _____ de 202_, que tiene por objeto: “(describir el objeto)” para el periodo del día __ del mes de _____ del año ____ al día __ del mes de _____ del año ____.</p> <p>Con fundamento en lo anterior, es procedente realizar el pago No. _____, por valor de (en letras y números)</p>								
FIRMA: Supervisor del Contrato								