**EL SUSCRITO DEPENDENCIA SUPERVISOR DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL SUR DE BOLIVAR -CSB-**

###### C E R T I F I C A

Que el señor, **XXXXXXXXXXXXXXX,** identificado con la C.C. No. XXXXX expedida en XXXXXX, - PROFESION Adscrito a la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar - CSB, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo correspondido del XX de Marzo al xx de Marzo de 2023.

**NOMBRE DEL SUPERVISOR**

CARGO