|  |  |
| --- | --- |
| Fecha del Acta: |       |
| Contrato, Orden o Convenio No. y fecha: |       |
| Nombre del Contratista: |       |
| Identificación (Cédula o Nit): |       |
| Valor Total: |       |
| Único pago: |       |
| Pago parcial Nro.:  |       |
| Valor a pagar por el mes: |       |
| Número de factura (s): |       |
| Nombre del Supervisor: |       |
| Nombre del Ordenador del Gasto: |       |

|  |
| --- |
| **CARACTERISTICAS DEL BIEN**  |
| **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **MARCA** | **SERIE** | **MODELO** | **COLOR** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| Nombre y cédula del Funcionario a quien se debe cargar el bien |       |
| **Dependencia** |       | **Administrativo** |[ ]  **Docente** |[ ]

|  |
| --- |
| **CERTIFICACION DEL SERVICIO** |
| **OBJETO:** |  |
| Periodo prestación del servicio | Del día       Mes       Año       Al día       Mes       Año       |
| Nota de Recibo a Satisfacción: |       |
| Adjuntar los siguientes documentos: Autoliquidación seguridad social, Pensión, ARP, Planilla No. Mes: EPS a la cual está afiliado:       ARP a la cual está afiliado:       AFP a la cual está afiliado:        |

|  |
| --- |
| **EVIDENCIAS DEL BIEN RECIBIDO**(imágenes) |
|  |

Firma Supervisor

Nombre: