|  |  |
| --- | --- |
| 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: