

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE ENTREGA			CIUDAD DE ENTREGA
Día	Mes	Año	
PROVEEDOR / CONTRATISTA		NIT / CÉDULA	
ENTIDAD			
FONDO FOMENTO PALMERO <input type="checkbox"/>		FEP PALMERO <input type="checkbox"/>	

II. INFORMACIÓN DE ENTREGA

SEDE DONDE ENTREGA EL BIEN O SERVICIO	
NOMBRE DEL QUIEN RECIBE EL BIEN O SERVICIO	CARGO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE COSTO	CARGO

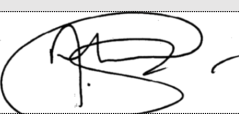
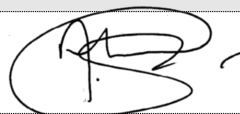
III. INFORMACIÓN DEL PAGO

NÚMERO DE FACTURA, CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE	NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO DE PAGOS	<i>Si corresponde a un solo pago, seleccione "1 de 1". Si corresponde a un pago de una orden cuyo número total de pagos no se conoce, registre en el primer campo el número del pago y en el segundo seleccione "N/A".</i>	
de		
ANTICIPO		VALOR DEL ANTICIPO
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	\$
AUTORIZO EL TRÁMITE PARA PAGO POR VALOR <input type="checkbox"/>		\$ El valor incluye IVA

NOTA IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Si se trata de persona natural y prestó un servicio, debe presentar copia de las planillas de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, ARL). Los aportes deben ser sobre el 40% de los ingresos (Cuenta de Cobro o Factura) Certifico que los bienes y/o servicios descritos en la factura, cuenta de cobro o documento equivalente fueron recibidos a satisfacción conforme al contenido a la orden de compra o servicio señalada.

IV. OBSERVACIONES

FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL BIEN O SERVICIO		FIRMA DEL RESPONSABLE DE CENTRO DE COSTO	
			
NOTA IMPORTANTE PARA EL EMPLEADO QUE RECIBE EL BIEN O SERVICIO		<i>El formato podrá ser firmado por el empleado que recibe el bien; no obstante, la firma del responsable del centro de costo es obligatoria.</i>	