Julio R.U.

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Contrato ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 160

No. Evento									
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartido por favor mencionar)									
NOMBRE DEL PUNTO VIG ACTIVIDAD									
FECHA INICIAL DEL EVENTO VIG ACTIVIDAD		FECHA FINAL		HORA INICIAL		HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO VIG ACTIVIDAD									
SUPERVISOR DEL TÉCNICO DEL AREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
APOYO AL SUPERVISOR DEL TECNICO DEL AREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
REFERENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO VIG ACTIVIDAD	NOMBRE								
	CARGO								
	NÚMERO DE CONTACTO								
	DEPENDENCIA								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O EJECUCIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES

ITEMS NO INCLUÍDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PUKSONAE)

NOMBRE DEL ITEM NO INCLUIDO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O EJECUCIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES

Los aquí firmantes declaramos que estamos todos los anteriores servicios prestados y a satisfacción

observaciones:

RECIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: Lisbeth Andreina Chaustre Roa	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Teléfono: 3112844711	Teléfono: 3166459068
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner