|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PARA PAGO** | **Espacio exclusivo para el rótulo de radicación** |
|  |
| **PROCESO GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL**  |
| **Código: FO-GJC-014** | **Elaboró:** Dirección de Contratación |
| **Versión: 4** | **Revisó:** Oficina de Desarrollo Institucional  |
| **Página: 1 de 1** | **Aprobó:** Comité técnico de calidad |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIUDAD:**  | FUSAGASUGA | **FECHA**  |  |  |  | **ACTA PARCIAL**  |  |
| **CONTRATO**  |  | **PERIODO A CANCELAR**  |  |  |  | **AL**  |  |  |  |
| **OBJETO DEL CONTRATO** |  |
| **VALOR DEL CONTRATO**  |  |
| **VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTA ACTA** |  |
| **NOMBRE CONTRATISTA** |  |
| **NOMBRE INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR**  |  |
| **ANEXO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ACTA PARCIAL No. |
|  | INFORME Y CERTIFICACIION  |
|  | SALUD Y PENSION O PARAFISCALES |
|  | INFORME DE ACTIVIDADES |
|  | FACTURA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **FIRMA**  |
|  | FUNCIONARIO QUIEN TRAMITA LA CUENTA  |   |
| Nombre: |
| Firma |