



## FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN

### COMPLEMENTADORES LOGÍSTICOS

Día Mes Año

19 01 2017

Dependencia: Facultad de Medicina – Grupo \*\*\*\* Centro de costo: 20730003 o 10410023

Ubicación física de recepción

Fecha de recibido

Hora de recibo

Teléfono

Carrera 51D # 62-42 Bloque \*\*\* Laboratorio \*\*\*

19-01-2018

09:30 am

219XXXX

Recibí a satisfacción los bienes, obras y/o servicios relacionados en la factura N° XXXXX de fecha 16 de enero del 2018 (nota: esta es la fecha de emisión de la factura), correspondiente al pedido N° 4500057675 del proveedor o contratista GENPRODUCTS.

Nota: Este formato deberá anexarse a la Factura original y remitirse al proceso de cuentas por pagar de Gestión del Financiamiento.

Atentamente:

#### Interventor o beneficiario:

Nombre Carlos Mario Corrales Naranjo

Cargo: Docente - Investigador Principal

Firma:

Tramitar este formato únicamente cuando se reciba la totalidad de los bienes, obras o servicios facturados.<sup>1</sup>

GL-CL-FO-006, Versión: 02

<sup>1</sup> Por favor recuerde verificar si en el contrato se han exigido garantías como las de: Estabilidad de la obra; Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados y amparo de provisión de repuestos, el interventor deberá verificar que se constituyan las garantías o se corran las fechas de cobertura de las mismas, ya que en estas su vigencia empieza a correr a partir de la entrega de la obra, bienes y/o equipos.