|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN SERVICIOS GENERALES**  | **CÓDIGO 710.18.15-19****VERSIÓN 01****FECHA 17/12/2015****PAGINA**  |
| **PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA**  |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBO** |
| **GRUPO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL**  | **COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL** | **SECRETARIA GENERAL** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede o Dirección Territorial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de servicio:

Descripción del servicio:

El Servicio estuvo acorde con la solicitud realizada:

Sí\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

Observaciones:

(Quien recibe el Servicio)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono/Ext:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_