**Fecha:**

  **N°**

**RECIBO SIMPLE DE CONFORMIDAD**

**(Prestaciones – Asesorías – Proveedores)**

Marque según corresponda

 Factura Boleta Honorarios Boleta de ventas

Nombre Proveedor/ Prestador :

RUT o N° Pasaporte :

Nombre Proyecto :

Código Interno :

N° documento :

(N° de factura o boleta)

Monto pagado :

Motivo del pago :

(detallar motivo de la prestación)

Destino de los Bienes

(Donde están Ubicados y a quien se Asigna):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable Proyecto

(Nombre, firma y timbre)

\*Si el servicio es traslado de personas, se debe detallar el nombre de las personas trasladadas.

\*Al firmar declaro haber recibido en conformidad la totalidad de los productos y/o prestaciones detallados en el presente documento.