|  |
| --- |
| **ACTA DE CESIÓN** |
| **TIPO DE CONTRATO:** |  |
| **CONTRATO No. y FECHA:**  |  |
| **CONTRATISTA (CEDENTE):**  |  |
| **NO. PROCESO SECOP II** |  |
| **SECRETARIA EJECUTORA:** |  |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** |  |
| **VALOR DEL CONTRATO:** |  |
| **NO. Y FECHA DEL CDP** |  |
| **NO. Y FECHA DEL RP** |  |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** |  |
| **FECHA ACTA INICIO:** |  |
| **CESIONARIO:** |  |
| **FECHA DE CESIÓN:** |  |

En Ibagué, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se reunieron \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Contratista (Cedente), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cesionario y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Supervisor; con el fin de oficializar la **CESIÓN** del contrato en mención.

**CONSIDERACIONES Y JUSTIFICACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA GARANTIA QUE AMPARA EL CONTRATO:**

No. Póliza y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amparos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para efectos presupuestales el contrato mencionado tiene el siguiente balance económico:

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **VALOR** |
| Valor Inicial Contrato  | **$** |
| Valor adicionado (Si Aplica) | **$** |
| Valor Pagado al CEDENTE correspondiente a [número de días letras](X) días del mes de XXXXXXX de XXXXXX  | **$** |
| Valor por pagar al CEDENTE | **$** |
| Valor por Pagar al CESIONARIO correspondiente a [número de días letras](X) días del mes de XXXXXXX de XXXXXX ; a [número de días letras](x) días mes de xxxxx de xxxx;  | **$** |

En constancia se firma por los que en ella intervinieron:

EL CEDENTE EL CESIONARIO

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

(Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos)

C.C C.C

EL SUPERVISOR V.BO. ORDENADOR DEL GASTO

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

(Nombre y Apellidos, dependencia y cargo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C