## **FORMATO 3. DOCUMENTO DE RECIBO A SATISFACCIÓN EN MIPYME.**

**(Solo se diligencia si la Mipyme es seleccionada y cuando termine la implementación y se adecua a los datos requeridos)**

Ciudad y Fecha

Señores

CENISOFT

Ciudad

ASUNTO: DOCUMENTO DE RECIBO A SATISFACCIÓN

Respetados Señores:

(nombre Representante Legal Mipymes), mayor de edad, identificado con C.C. de

en mi calidad de **Representante Legal de la MiPyme** beneficiada, denominada e identificada con Nit , ubicado en la dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /municipio: / como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de \_ , el cual anexo, y (nombre Representante empresa solucionadora , identificado con C.C. de en mi calidad de Representante Legal de la empresa proveedora (nombre empresa solucionadora) , identificado con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , el cual anexo, por medio del presente escrito, manifestamos de mutuo acuerdo que la solución tecnológica: fue correctamente implementada, en los tiempos establecidos por parte de la empresa solucionadora y recibida a satisfacción por parte del micronegocio beneficiado bajo el marco de ‘Kit Digital para mejores proveedores en destinos de paz’ el (día mes año)

Anexo a este documento, la empresa solucionadora remite las condiciones de servicio a tener en cuenta durante el año de implementación gratuita desde el día mes año , momento en que queda en funcionamiento la solución y 12 meses más, así mismo da a conocer los pasos para la renovación de la solución una vez cumplido el año de beneficio.

Se entiende que en el momento en que finalice la gratuidad, la MiPyme deberá asumir los costos asociados al funcionamiento de la solución tecnológica, los cuales le han sido debidamente explicados el (xx ) del mes del año 202x , y se encuentran contenidos en el acta de reunión que se anexa a este documento y video (que debe conservar el proveedor hasta por 6 meses más después de cumplir el año de implementación) .

El presente documento es suscrito en a los ( ) días del mes del 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Representante Legal Empresa Solucionadores como proveedores Nombre:  Cédula:  Empresa:  Celular: | Firma del Representante Legal de la MiPyme Beneficiaria  Nombre:  Cédula:  Empresa:  Celular: |