

FSEDSH04024

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
FINIQUITO DE OBRA

PROGRAMA:

EJERCICIO FISCAL:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

NOMBRE DE LA OBRA:

CONTRATISTA: _____

NÚMERO DE CONTRATO: _____
IMPORTE CONTRATADO: _____
AMPLIACIÓN: _____
IMPORTE TOTAL CONTRATADO: _____

FECHA DE INICIO SEGÚN CONTRATO: _____
FECHA DE TÉRMINO SEGÚN CONTRATO: _____
FECHA DE INICIO REAL: _____
FECHA AUTORIZADA PARA LA TERMINACIÓN DE TRABAJOS: _____
FECHA DE TÉRMINO REAL: _____

HOJA: _____
FECHA DE ELABORACIÓN: _____

| CLAVE | CONCEPTO | CANTIDAD | UNIDAD | P.A.L. | IMPORTE CONTRATADO | VOLUMENES ESTIMADOS | | | | ESTIMACIÓN VOLÚMEN EXCED. | ESTIMACIÓN FECHA CATALOGO | TOTAL ES BID Y/O CONVENIO FISCALIZADO | UNIDAD Y/O VALOR ELECTIVO | FECHA DE INICIO REAL |
|---------------------------|----------|----------|--------|--------|--------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| | | | | | | ESTIMACIÓN 1 | ESTIMACIÓN 2 | ESTIMACIÓN 3 | ESTIMACIÓN 4 | | | | | |
| SÚM DE ESTA HOJA: | | | | | | | | | | SÚM DE ESTA HOJA: | | | | |
| SUBTOTAL: | | | | | | | | | | SUBTOTAL: | | | | |
| IMPORTE TOTAL CONTRATADO: | | | | | | | | | | IMPORTE TOTAL CONTRATADO: | | | | |

La Contrataste asumirá el costo de los gastos de traslado por un máximo de 1000 pesos, en caso de que el contratista necesite viajar para realizar los trabajos de la obra.

POR LA CONTRATANTE:

NOMBRE: _____
CARGO: _____

POR LA SUPERVISIÓN / SUPERINTENDENCIA:

NOMBRE: _____
CARGO: _____

POR LA CONTRATISTA:

NOMBRE: _____
CARGO: _____