

_____ (Municipio) _____ (día) de _____ (mes) del _____ (año)

ACTA DE FINALIZACIÓN DE ALIANZA

(Nombre de la organización operadora del programa)

y

(Nombre de la empresa o entidad pública)

Nos encontramos reunidos _____ (Nombre de la persona) en representación de _____ (Nombre de la organización operadora del programa) y _____ (Nombre de la persona) en representación de _____ (Nombre de la organización operadora del programa) para finalizar la alianza que se llevará a cabo entre el _____ (día) de _____ (mes) del presente año.

De acuerdo con la valoración previamente realizada concluimos que sí ___ no___ cumplimos con el objetivo propuesto y las acciones realizadas si ___ no___ se realizaron de acuerdo a lo acordado.

También queremos destacar los siguientes aspectos alrededor del cumplimiento de los objetivos y las acciones acordadas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

A su vez, queremos presentar los siguientes resultados obtenidos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

TRANSFERIR - FASE TRES
Acta de finalización de alianza

Aseguramos también que durante la realización de la alianza respetamos los derechos de las y los participantes.

De esta manera, damos por terminada la alianza y expresamos nuestra voluntad para continuar explorando espacios de trabajo en conjunto: sí ___ ___
No ___.

Firman las partes abajo indicadas

Firma

(Entidad pública o privada)

Firma

(Organización que opera el programa)