EL SUSCRITO [CARGO]

HACE CONSTAR QUE:

Que el (los) siguiente(s) [Indicar la modalidad: Becario/ Auxiliar/ Monitor/, Evaluador/ Otro] relacionado (s) a continuación cumplió (eron) a satisfacción con las actividades convenidas en la Resolución de [nombre dependencia] No.[número] del [día] de [mes] de [año] de la empresa SGF-QUIPU [ código] .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombres y Apellidos | Identificación No. | Pago No. | Valor ($) | Ciudad de ejecución |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Insertar o eliminar las filas que se requieran.

Se expide la presente constancia, para efectos del respectivo pago, en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día\_\_\_\_\_ del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_.

[FIRMA]

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

[NOMBRE DE QUIEN HACE CONSTAR]

[Cargo]

 [No. Identificación]

Correo electrónico:

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |
|  |

Teléfono: