[SEDE]

[NOMBRE DE LA DEPENDENCIA]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O CONTRATO** | **Número:** | **Año:** |
| **NOMBRE DEPENDENCIA/ FACULTAD** |  | |
| **CONTRATISTA** |  | |
| **IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA** |  | |

|  |
| --- |
| **Objeto General:** |
|  |
| **Obligaciones específicas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

El suscrito Supervisor o Interventor hace constar que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contratado.

Se expide la presente constancia en la ciudad de [ciudad], el día [día] del mes de [mes] del año [año].

[FIRMA]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[NOMBRE INTERVENTOR O SUPERVISOR]

[No. Identificación]

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_