Elija un elemento.

[NOMBRE DE LA DEPENDENCIA]

CONSTANCIA

(Este formato aplica únicamente para contratistas personas naturales y jurídicas obligadas a facturar electrónicamente)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| El supervisor o interventor hace constar que recibió por parte del contratista a satisfacción el:  Bien  Servicio  Considerando las condiciones y términos establecidos en la siguiente orden contractual | | | |
| Elija la modalidad de contratación según aplique | Elija un elemento. | Número/  Año: |  |
| FECHA FACTURA (S) ELECTRÓNICA (S) | | NO. FACTURA ( E ) ELECTRÓNICA (S) | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| CÓDIGO EMPRESA SGF – QUIPU | |  | |
| CONTRATISTA / PROVEEDOR | |  | |
| IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA | |  | |

Se expide la presente constancia para efectos del respectivo pago en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día Haga clic aquí para escribir una fecha.

[FIRMA]

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

NOMBRE INTERVENTOR O SUPERVISOR

N. Identificación:

Correo electrónico:

Teléfono:

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