EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

HACE CONSTAR QUE:

|  |
| --- |
| 1. Se cumplió a satisfacción en el plazo establecido con las obligaciones pactadas en el :  |
| ATI [ ]  | SAR [ ]  | Número: | Año: | AdiciónNo. / Año |  | Otrosí No. / Año |  | Código Empresa SGF – QUIPU |  |
| SERVICIO ACADÉMICO REMUNERADO - SAR |
| NOMBRE BENEFICIARIO  |  |
| IDENTIFICACIÓN No. |  |
| AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIA INTERNA - ATI |
| EMPRESA SGF- QUIPUBENEFICIARIA  |  |
| 2. Se autoriza el pago [ ]  Parcial No.\_\_\_\_, por valor de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Final, por valor de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Único, por valor de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

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

[FIRMA]

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

[NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO]

[No. Identificación]

[Correo electrónico]

[Teléfono]

|  |
| --- |
| [OBSERVACIONES] |