

CUMPLIDO AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO

COMO SUPERVISOR DE LA RESOLUCIÓN N° _____

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° _____, cumplió a satisfacción con lo establecido en la Resolución N° _____ del día ___ del mes de _____ del año _____. Que dicha orden tiene Certificado de disponibilidad presupuestal N° _____ del ___ de _____ del año _____ y Certificado de registro presupuestal N° _____ del ___ de _____ del año _____.

Pago correspondiente al periodo comprendido entre _____
_____. Pago Único.

El valor causado por este concepto es de: _____
_____ PESOS (\$) _____ M/cte).

CUENTA : **BANCO** _____ **No.** _____

Se expide la presente certificación para el trámite de pago ante la División de Recursos Financieros en Bogotá, a los _____ del mes de _____ del año _____.

Director del Proyecto de investigación o Convenio: _____

Nota: Yo _____, autorizo a la Universidad Distrital hacer el abono de mis pagos a la cuenta bancaria relacionada en este certificado.

Firma Contratista: _____

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____