T.R.D:

**EL(LA) SUPERVISOR(A)**

**CERTIFICA:**

Que el(la) profesor(a)       Identificado(a) con Elija un elemento. N°     , cumplió a entera satisfacción con las actividades del estímulo económico número      del Elija un elemento., cuyo objeto es      , durante el período comprendido entre el día Elija un elemento. del mes Elija un elemento. de Elija un elemento. al día Elija un elemento. del mes Elija un elemento. de Elija un elemento..

El valor a cancelar por la presente certificación es de $      M/CTE y corresponde al pago N°       Pago único Si: [ ]  No: [ ]

 Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a los Elija un elemento. días del mes Elija un elemento. de Elija un elemento.

Correo electrónico profesor:       Celular:

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

Firma

Nombre:

Supervisor(a)

Correo electrónico:       Celular: