



**Constancia de Cumplimiento**

**Código**

FGH-03 v.01

**Página**

1 de 1

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **FACULTAD Y/O DEPENDENCIA:** \_\_\_\_\_ **TIPO DE VINCULACION:** \_\_\_\_\_

El Director (a) de la \_\_\_\_\_, Hace Constar que el personal relacionado a continuación cumplió con el objeto del contrato durante el mes de \_\_\_\_\_.

NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIAS y/o HORAS TRABAJADAS

Firma: \_\_\_\_\_  
DIRECTOR (A) DE DEPENDENCIA