Esta página es para información

NO IMPRIMIRLA

|  |
| --- |
| **LISTA DE CHEQUEO- AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN** |
| **PAGOS A PERSONA NATURAL** |
| No.  | **DOCUMENTO** | **Revisión** |
| 1 | **Informe de Actividades correspondiente al semestre a pagar** |  |
|   | Revisar: ¿Tiene firma y visto bueno del Supervisor del proyecto de investigación? |
| 2 | **Cumplido**  |  |
|   | Revisar:¿Título del Cumplido contiene el título del proyecto de investigación? |
|   | Revisar: ¿No. De resolución es correcto? |
|   | Revisar:¿Nombre y número de cédula están digitados correctamente? |
|   | Revisar: ¿El número de la resolución del contrato es igual al del cuerpo del cumplido? |
|   | Revisar: ¿El valor a cobrar en letras corresponde al valor en números? |
|   | Revisar: ¿El número de la cuenta Bancaria es el correcto? |
|   | Revisar: ¿El docente y el estudiante firmaron el cumplido? |
| 3 | **Carné estudiantil refrendado** (del semestre en que se aprobó el apoyo) |  |
| 4 | **Recibo de pago cancelado** (del semestre en que se aprobó el apoyo) |  |
|   | **Todas las firmas deben ser originales.**  |   |

**CUMPLIDO AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**EL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMO SUPERVISOR DE LA RESOLUCIÓN N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICA:**

Que el (la) estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cumplió a satisfacción con lo establecido en la Resolución Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ con Certificado de disponibilidad presupuestal Nº \_\_\_\_\_ del \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ y Certificado de registro presupuestal Nº \_\_\_\_\_ del \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_.

Pago correspondiente al \_\_\_ primer semestre 2020 \_\_\_\_segundo semestre 2020 .Pago Único.

El valor causado por este concepto es de: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESOS ($\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M/cte.).**

**CUENTA DE AHORROS: 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 \_\_\_\_\_\_.

NOMBRES Y APELLIDOS DIRECTOR / SUPERVISOR

Director del Proyecto de investigación

Nombre Auxiliar de Investigación

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

Firma Auxiliar de Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula del Estudiante \_\_\_\_\_\_\_

Código del Estudiante \_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_