



CONSTANCIA DE CABAL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Quien suscribe _____ titular de la cedula de identidad N°
V__E__ _____, en carácter de Director Administrativo de la Unidad
_____, según providencia _____, certifico que
el ciudadano (a): _____, titular de la cedula de identidad
V__E__ _____, ha cumplido cabalmente con las funciones asignadas y sus
competencias, según el cargo que desempeña actualmente como:
_____.

Constancia que se expide en la ciudad de _____ a los _____ días
del mes de _____ año _____.

Atentamente,

Nombre(s) y Apellido(s)

Firma y sello

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____