**FORMATO 2**

**CONSTANCIA DE SUPERVISION**

 **(En hoja membretada de la entidad)**

**Entidad de Adquisición:**

**Proyecto:**

**Localización:**

**NOG:**

**Código SNIP:**

El Infrascrito Director de la \_\_\_\_\_\_(dependencia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hace constar que la SUPERVISIÓN del proyecto indicado, está a cargo de:

Nombre del profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y No. De Colegiado: \_\_\_\_\_\_

Quien deberá emitir los Informes de Supervisión de Avance Físico y Financiero están disponibles en: (indicar: dirección electrónica, dirección de la dependencia, horario de atención, requisitos para acceso, persona responsable).

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello de la Autoridad Responsable

Nombre, firma y sello del profesional supervisor