|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO CERTIFICADO DE PERMANENCIA** | | | |
| PROCEDIMIENTO: TRÁMITE Y LEGALIZACIÓN DE COMISIÓN O AUTORIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTO | | | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | | |
| Código: 770.12.15-35 | Versión: 03 | Fecha: 18/08/2017 | Página: 1 de 1 |

EL SUSCRITO CERTIFICA:

QUE (NOMBRES Y APELLIDOS) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IDENTIFICADO(A) CON C.C \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VISITÓ Y PERMANECIÓ EN EL DEPARTAMENTO DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN EL EJERCICIO PROPIO DE SUS FUNCIONES O EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DESDE EL: DÍA \_\_\_\_ MES\_\_\_\_ AÑO\_\_\_\_ HASTA EL: DÍA\_\_\_\_ MES\_\_\_\_ AÑO\_\_\_\_.

SE EXPIDE EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRÁMITE RESPECTIVO ANTE LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS.

FIRMA DE QUIÉN CERTIFICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTIDAD/ ORGANIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** La presente certificación deberá expedirla el Director Territorial o quien designe, para toda comisión o autorización de desplazamiento que se realice en la sede u oficina de la Dirección Territorial.