|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cid:image008.jpg@01D4C228.F869F140 | **FORMATO CERTIFICADO DE PERMANENCIA** | Código: 750,15,15-28 |
| PROCEDIMIENTO: TRÁMITE, LEGALIZACIÓN Y PAGO DE COMISIONES Y DESPLAZAMIENTOS DE FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS | Versión: 01 |
| PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Fecha: 09-05-2019 |
| PROCEDIMIENTO DE COMISIONES | 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.