**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\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

**Nota:** La presente certificación deberá expedirla el Director Territorial, Funcionario, Entidad, Organización o Comunidad donde se efectué el objeto de la comisión o desplazamiento que se realice en territorio.

**Control de Cambios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha de Cambio** | **Descripción de la modificación** |
|
| 1 | 16/05/2019 | Creación Formato Certificado DE Permanencia |
| 2 | 01/06/2023 | Actualización Formato Informe Ampliado de Comisión. Ajuste y eliminación del campo se expide en: y dependencia de quien certifica.  |