|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | |  | | | | **C.C.:** | | |
| **LUGAR DE LA COMISIÓN** | **País** | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| **Departamento** | | **Ciudad** | | **Corregimiento** | | | **Vereda** |
|  | |  | |  | | |  |
| **FECHA DE INICIO:** |  | | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | | |  | |
| **DEPENDENCIA:** |  | | | | | | | |
| **DATOS DE LA COMISIÓN Y/O DESPLAZAMIENTO** | | | | | | | | |
| **Convocada por:** | | | | | | | | |
| **Justificación de la Misión:** | | | | | | | | |
| **Objetivos de la Visita:** | | | | | | | | |
| **BALANCE** | | | | | | | | |
| **(Breve descripción del trabajo llevado a cabo)** | | | | | | | | |
| **Anexos: ( Vales y/o Tiquetes de transporte, Registros fotográficos, Acta de Permanencia)**  **1.**  **2.**  **3.**  **dfdfdf** | | | | | | | | |

**FIRMA DE QUIEN REALIZA EL INFORME**

**EL SUSCRITO (CARGO DEL FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA COMISIÓN),**

**A PETICIÓN DE PARTE INTERESADA**

**CERTIFICA**

Que la Doctor (a) (FUNCIONARIO COMISIONADO), identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 123.456.789 expedida en (DEPARTAMENTO DE EXPEDICIÓN), funcionario de la Gobernación de Nariño, permaneció en (ENTIDAD Y/O LUGAR DONDE ESTUVO REALIZANDO COMISION), realizando (OBJETIVO DE LA COMISION), los días (MENCIONAR DIA Y FECHA) de (MES) del año 2016.

En constancia se firma en (LUGAR o ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ LA COMISIÓN), a los (DIAS) (XX) días del (MES) de 2016.

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA COMISIÓN**

CARGO

ENTIDAD O MUNICIPIO