**CUMPLIDO DE COMISION**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL COMISIONADO:** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **DEPENDENCIA:** |  |

**OBJETIVO DE LA COMISION:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR DE LA COMISION:** |  |
| **DEPARTAMENTO:** |  |
| **DIAS, MES Y AÑO DE LA COMISIÓN:** |  |
| **NUMERO TELEFONICO ENTIDAD:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA ENTIDAD VISITADA.****No. Cedula:** |  | **Vo.Bo. Director, Decano o Funcionario****No. Cedula:** |
|  |  |  |
| **Firma Funcionario Comisionado****No. Cedula:** |  |  |