

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>GESTION ADMINISTRATIVA</b>	<b>Código F-GA-RF03-03</b>
	<b>CONSTANCIA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE COMISION O DESPLAZAMIENTO</b>	<b>Versión: 01</b>

## SE HACE CONSTAR:

**QUE:** \_\_\_\_\_

**PERMANECIO LOS DIAS:** \_\_\_\_\_

**EN LA CIUDAD:** \_\_\_\_\_

<b>CUMPLIENDO COMISION OFICIAL CUYO OBJETO ES:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
---

\_\_\_\_\_

**FIRMA FUNCIONARIO AUTORIZADO**