Secretaría General – Grupo de Gestión Financiera

**Cumplido de Comisión**

Yo *XXXXXXXXXXX,* identificado(a) con cédula de ciudadanía No *XXXXXX,* quien desempeña el Cargo de *(xxx),* Código *(xxx),* Grado *(xxx)* en Función Pública, certifico haber dado cumplimiento a la comisión conferida mediante documento “SIIF Nación Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País” con radicado No. *XXX* del *X* de *XXXX* de *XXX,* al municipio de *XXXXX*, del departamento de *XXXXX,* con el objeto de *“xxxxxxxxxx”,* durante1 los días *xxxx* del mes *xxxxx* de *xxxxxx.*

Se anexan soportes de pago de los traslados autorizados y el informe de comisión según artículo 2.2.5.5.29 Decreto 1083/2015 y Decreto 648/2017.

Hago esta declaración a los *xxxxxx* días del mes de *xxxxx* del *xxxxx.*

En constancia firma,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre:**  **C.C** | VoBo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Director de Área, Jefe de Oficina o*  *Coordinador*  **Nombre:**  **C.C:** |