CAJA DE SEGURO SOCIAL

Apartado 08-16-06808

PANAMÁ 5, PANAMA

**Informe de Misión Oficial Nacional**

**Unidad Ejecutora:\_\_\_\_\_ DENSYPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento:\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Funcionario (a):\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° .Cédula\_\_** **\_\_\_\_\_**

**Cargo:\_\_ \_\_ \_\_\_\_**

**Fecha de la Misión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Objetivo de la Misión:**

**Resultados:**

**Observación:**

**Compromisos Adquiridos (Si aplica)**

Preparado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adjuntar anexo si aplica.