

MINISTERIO PÚBLICO  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA Y DE FINANZAS  
**CONSTANCIA DE MISIÓN OFICIAL**



Fecha:

Se hace constar por medio del suscrito que:

del despacho:

se trasladó(aron) a la Provincia de:  Distrito de:

a partir de las:   a.m.  p.m. hasta las:   a.m.  p.m. (si es un período de horas)

durante los días:  (si son alternos)

a partir del día:  del mes de:  al día:  del mes de:

atendiendo la solicitud N°:  remitida por:

con fecha:

relacionada con el(los) expediente(s) N°:

Tipo de diligencia practicada: (marcar con una X)

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allanamiento                          | <input type="checkbox"/> Reconstrucción     | <input type="checkbox"/> Instalación |
| <input type="checkbox"/> Levantamiento de Cadáver              | <input type="checkbox"/> Reparaciones       | <input type="checkbox"/> Conductor   |
| <input type="checkbox"/> Inspección Ocular                     | <input type="checkbox"/> Evaluación Técnica | <input type="checkbox"/> Inventarios |
| <input type="checkbox"/> Fotografos                            | <input type="checkbox"/> Mantenimiento      | <input type="checkbox"/> Auditoría   |
| <input type="checkbox"/> Otros (especifique en la observación) |   |                                      |

Observaciones:

Autoridad del Despacho que hace constar la prestación del servicio:

Sello