



I.- Identificación del (los) Funcionario(s):

Código	Nombre	Cargo	Grado
_____	1) <u>Cristian Campos Pame</u>	<u>Médico</u>	_____
_____	2) _____	_____	_____
_____	3) _____	_____	_____

II.- Antecedentes de la Comisión:

Destino: IQUIQUE (POZO ALMONTE)
 Motivo: Operativo de Salud
 Día de Salida: 03 Abril 2014 Día de Regreso: 16 Abril 2014
 Medio de Transporte: Aereo

Fecha _____
 Firma del Director _____

PARA USO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Valor de los Viáticos por Funcionario

Día	Valor Día	Total
1) <u>7,4</u>	<u>\$ 70.157.-</u>	<u>\$ 519.162.-</u>
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____

Imputaciones: 1140306 Fondo a rendir
Financiamiento

Otros Tipos de Gastos: _____

Observaciones: otros gastos de
rendir.

 Fecha _____
 Firma Funcionario Responsable _____

08 ABR 2014

Nº 663 / VISTOS: estos antecedentes; El Decreto de Hacienda Nº 262 de 1977 y sus modificaciones: lo dispuesto en la ley Nº 18.883 y, en uso de las facultades legales conferidas por los artículos 10º y 56º Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades: El Decreto Alcaldicio Nº 26 de 5 de enero de 1998 que crea la dirección Administración de Salud Municipal de Chiguayante.

DECRETO

Designase a los funcionarios señalados, en comisión de servicio para el cometido. Fines y días indicados precedentemente.
 Págueseles anticipadamente los viáticos que correspondan y los gastos generales del viaje u otros derivados del cometido en que incurran e impútense como se señala.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

- cc. - Secretaria Municipal
- Interesado
- Carpeta Personal
- Contabilidad
- Archivo

USU F D A S.

16
 - 8 ABR 2014