I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
D A S

SOLICITUD DE COMISION DE SERVICIO

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

Código	Nombre	Cargo	Grado
_____	1) _____	_____	_____
_____	2) _____	_____	_____
_____	3) _____	_____	_____

II.- Antecedentes de la Comisión:

Destino: _____

Motivo: _____

Día de Salida: 1 Día de Regreso: _____

Medio de Transporte: _____

MUNICIPALIDAD ALCALDE CHIGUAYANTE

_____ _____
Fecha Firma del Director

PARA USO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Valor de los Viáticos por Funcionario

Día	Valor Día	Total
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____

Imputaciones: _____

Otros Tipos de Gastos: _____

_____

Observaciones:

Ilustre Municipalidad de Chiguayante JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES D.A.S.

Fecha 26 MAY 2014 _____
Firma Funcionario Responsable

---

06 JUN 2014

Nº 858 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 ARCHIVESE

MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDE