



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: \_\_\_\_\_ Día de Regreso: \_\_\_\_\_

Medio de Transporte: \_\_\_\_\_

**- 9 JUN 2014**

Fecha



Firma del Director

**PARA USO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**

Valor de los Viáticos por Funcionario

Imputaciones: \_\_\_\_\_

Día	Valor Día	Total
1)		
2)		
3)		

Otros Tipos de Gastos: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_



Fecha **- 9 JUN 2014**

Firma Funcionario Responsable

**10 JUN 2014**

Nº 869 / 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 imputense como se señala.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

