



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

Código	Nombre	Cargo	Grado
_____	1) <u>Dr. Jorge Rojas Vargas</u>	<u>Director D.A.S.</u>	_____
_____	2) _____	_____	_____
_____	3) _____	_____	_____

II.- Antecedentes de la Comisión:

Destino: Amala

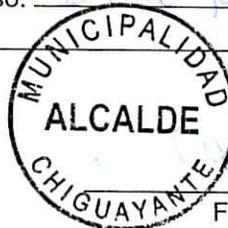
Motivo: Tránsito de vacaciones

Día de Salida: 04 de Julio 2014 Día de Regreso: 07 de Julio 2014

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

03 JUL 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 Otros Tipos de Gastos: \_\_\_\_\_

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Observaciones:



Fecha 03 JUL 2014

Firma Funcionario Responsable

07 JUL. 2014

Nº 988 / 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

