

DECRETO ALCALDICIO – N° 003449,

Casablanca,

5 SEP 2013

VISTOS:



- 1.- Lo establecido en la Ley 19.378, Estatutos de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Lo dispuesto en la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- Las facultades que en mi calidad de Alcalde me confieren la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades
- 4.- Que se ha dispuesto que el funcionario de Planta de Salud: **HERIBERTO FUENTES GONZALEZ**, Cedula de Identidad N° 07.957.938-6, Conductor, Categoría F, Grado 15, de la Dirección de Salud, con motivo de traslado de pacientes a control Consultorio del Adulto en Valparaíso.

DECRETO:

- 1.- Autorízase el cometido señalado en los vistos, al funcionario de Planta de Salud: **HERIBERTO FUENTES GONZALEZ**, Cedula de Identidad N° 07.957.938-6, Conductor, Categoría F, Grado 15, de la Dirección de Salud.
- II.- Páguese por Tesorería Municipal por concepto de viatico sin pernoctar, el día 07 de Septiembre de 2013 la suma \$ 14.752.- (Catorce mil setecientos cincuenta y dos pesos).
- III.- Impútese el cumplimiento del presente Decreto al Subtitulo 21 Ítem 01 Asignación 004, "Comisiones de servicio en el país" Personal Planta del Presupuesto de Salud vigente.-

IV.- ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:

Alcaldía
Salud
Finanza
Control
NHR.

SOLICITUD DE VIÁTICO

Apellido Paterno	FUENTES
Apellido Materno	GONZALEZ
Nombres	HERIBERTO HORACIO
Cédula de Identidad	07.957.938-6
Grado	15
Cargo	CONDUCTOR
Unidad Municipal	SALUD

Motivo del cometido	Traslado de pacientes a Control Consultorio del Adulto.
Lugar	Valparaíso
Fecha	07 de septiembre de 2013
Valor viático	\$14.752
Nº de viáticos	1
Total viático	\$14.752 (Catorce mil setecientos cincuenta y dos)
Fecha solicitud	05/09/2013

Resolución Interna N° de fecha
Repartición: I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA



Nombre y firma Jefe (a) directo (a):

Nombre y firma habilitado (a):

Nombre y firma interesado (a):