# FORMULARIO ÚNICO DE COMISIONES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DE ESTUDIOS |  |  | DE SERVICIOS | xxxx | COMETIDO |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | | | | | | | **RUT:** | | | |
| **CARGO:** | | | | | | | **DPTO.:** | | | |
| **MOTIVO:** |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **FECHA:** | | | | | | | **FIRMA** | | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN: | |  | | | | | | | | |
| DURACIÓN: | | | DESDE: | | HASTA: | | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |
| **SU OBJETIVO ES** | | |  | | **SU ORIGEN ES** | | |  | | |
| ESPECIALIZACIÓN EN SU ÁREA | | | |  |  | INVITACIÓN | | | |  |
| INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE TRABAJOS | | | |  |  | DISPOSICIÓN DEL DEPARTAMENTO | | | |  |
| REPRESENTAR A LA UMCE | | | |  |  | PROPOSICIÓN DEL FUNCIONARIO | | | |  |
| INTEGRACIÓN Y/O INTERCOOPERACIÓN | | | |  |  | CONCURRENCIA REGULAR | | | |  |
| OTRO | | | |  |  | OTRO | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SU AUSENCIA REQUERIRÁ REEMPLAZANTE | SI |  | NO |  |

**COMISIÓN CON GASTOS DE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIÁTICOS | SI |  | NO |  |  | $ |
| PASAJES | SI |  | NO |  |  | $ |
| INSCRIPCIÓN | SI |  | NO |  |  | $ |
| OTROS (INDICAR): | SI |  | NO |  |  | $ |
|  |  | **GASTO TOTAL**: | | |  | **$** |

**Nota: Los comprobantes de gastos en original, deben entregarse en el Depto. de Gestión y Desarrollo de Personas en un plazo máximo de 30 días. Los viáticos cubren gastos de alojamiento y alimentación y no se rinden**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITA ANTICIPO: VIÁTICOS |  | PASAJES |  | INSCRIPCIÓN |  | ARANCEL |  |

#### INFORME PRESUPUESTARIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS** | **PRESUPUESTO AL** | **SOLICITADO** | **SALDO** |
| VIÁTICOS  PASAJES  PERFECCIONAMIENTO  EXTENSIÓN |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

JEFE JEFE

SUBDEPARTAMENTO CONTABILIDAD SUBDEPARTAMENTO PRESUPUESTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMISION DE SERVICIO – ESTUDIO AUTORIZADA POR:** | | |
| JEFE(A) DIRECTO(A) |  | Fecha: |
| ENCARGADO(A) CENTRO DE COSTO |  | Fecha: |
| DECANO(A) |  | Fecha: |
| VICERRECTOR(A) ACADÉMICO(A) |  | Fecha: |
| DIRECTOR(A) ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |  | Fecha: |
| RECTOR(A) |  | Fecha: |
|  |  |  |
| **Observaciones:** la realización de este curso, en horario de 18:00 a 22:00 horas, no considera el pago de horas extraordinarias, ni la compensación de las horas. | | |