

ANEXO I

REPUBLICA ARGENTINA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA

SOLICITUD AUTORIZACION - COMISION DE SERVICIOS N° AÑO:...../E

Lugar y Fecha

Dependencia

Motivo de la Comisión

Fecha de Intelección Duración Prevista

Lugar de residencia durante la comisión

Medio de transporte a utilizar

Se indicará: 1) Si es vehículo oficial: su n° de legajo; 2) Si es vehículo arrendado: el n° de expediente;
3) Si es vehículo particular: número de póliza, vigencia y adjuntar fotocopia.

Imputación Presupuestaria: Jurisd. U. de Organ. Carácter Cuenta

Fin. y Func. Sección P.P. P.p. S.p. CL. SC. C.

DETALLE DEL PERSONAL QUE REALIZARA LA COMISION DE SERVICIOS Y PLANILLA DE ANTICIPO PARA VIATICOS Y GASTOS:

N° DE AFILIADO	APELLIDO Y NOMBRE	CAT	VIATICOS			GASTOS		TOTAL	Recibido
			Días	km. en	Total \$	En. Cl. \$	Servicios	ANTICIPO	Importe (1)
TOTALES									

En caso de no solicitarse anticipo, deberá cumplimentarse el detalle del personal que realizará la comisión y se consignará en la columna "Recibe el Importe (1)": "SIN ANTICIPO".

.....
Firma y Sello Jefe Unidad de Organización

Autorizado
.....
Firma y Sello Funcionario

Para uso de la Habilitación: N° de Cheques emitidos pagos anticipos :

Para uso de la Repartición que solicitó la Comisión de Servicios: Fecha y N° de planilla de rendición de la comisión:

MESA DE ENTRADAS: recibi original - Fecha Hora Firma

Forma n° 10457A

[Firma manuscrita]
Dr. GUILLERMO A. SANCHO
PROCURADOR GENERAL SUBROGANTE

CERTIFICO: que la presente fotocopia es fiel
de su original. DOY FE. CONSTE.
Santa Rosa, 14 de Marzo de 2011

Dra. ANA ANDREA AUDISIO
SECRETARIA
PROCURACION GENERAL

REPUBLICA ARGENTINA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA

RENUNCION DE COMISION DE SERVICIOS

Corresponde a Comisión de Servicios N° AÑO: / E

Lugar y Fecha

Dependencia

Motivo de la Comisión

Fecha de Iniciación

Fecha de Finalización

Medio de transporte utilizado

Se Indicar: 1) Si es vehículo oficial: su n° de legajo; 2) Si es vehículo arrendado: el n° de expediente;
3) Si es vehículo particular: número de póliza, vigencia y adjuntar fotocopia.

Imputación Presupuestaria: Jurisd. U. de Organ. Carácter Cuenta
Fin. y Func. Sección P.P. P.p. S.p. CL. SC. C.

LIQUIDACION Y ORDEN DE PAGO

Lugar y Fecha

Visto: apruébase la comisión de servicios y pase a Contaduría General para la imputación y pago de la presente liquidación:

N° de Afiliado	Apellidos y Nombre	VIATIGOS			Costos		Menos Anticipo	LIQUIDACION		Firma o Fecha Dep. Bancario
		Días	\$ por día	Total \$	Efect.	Total		Cobrar	Devolver	

TOTALES

N° de Jefe Unidad de Organización:

Firma Funcionario que aprueba Com. Serv.:

HABILITACION: Recibí el original: Fecha Hora Firma:

Cheque N°:

Form. n° 8043471

Guillermo A. Sancho
Dr. GUILLERMO A. SANCHO
PROCURADOR GENERAL SUEROGANTE

CERTIFICO: que la presente fotocopia es fiel de su original. DOY FE. CONSTE.
Santa Rosa, 14 de Mayo de 2011

ANEXO II (2)

ITINERARIO							
APELLIDO Y NOMBRE	Día	Mes	Salida de	Llegada a	Horario de		Importe
					Salida	Llegada	

GASTOS EFECTUADOS DURANTE LA COMISION				
Fecha Factura	Firma Comercial	Concepto	Importe	Pagada por

Firma del personal que realizó la comisión

[Handwritten Signature]
 Sr. GUILLERMO A. GANCHO
 PROCURADOR GENERAL SUBROGANTE

CERTIFICO: que la presente fotocopia es fiel de su original, DOY FE, CONSTE.
 Santa Rosa, *14* de *Marzo* de 20*11*

ANEXO III

PROVINCIA DE LA PAMPA
Orden de Provisión de Bienes y/o Servicios
(Para Compras Directas)

Suma Total: de \$0
Especialite Año: J. D. [] []

Sr. Proveedor:

Siervizo entregado a	DESCRIPCION	Precio Unitario	Importe Total

Destino de los Bienes y/o Servicios:

Bienes y/o Servicios con como destino, planificación, anual, presentados al TRIPULCADO de la presente Orden. Certifica que el proveedor no es ajeno del Estado (particular o funcionario dependiente en forma directa de la autoridad competente) o que se encuentra comprendido en las excepciones previstas en el artículo 26 del Decreto Nº 101700.

IMPUTACION											
J	U	C	A	F	Y	E	S	P	E	C	A

Firma y Sello de la Subunidad Competente:

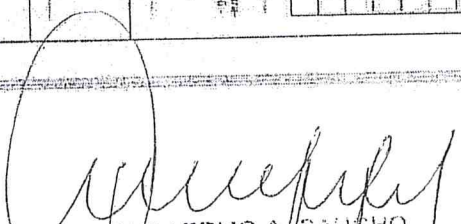
RECIBI DE CONFIRMACION LOS BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS: / 20

Firma y Aclaracion:

Habilitación de
RECIBI el importe de la presente orden mediante cheque N°
Fecha:

Firma y Sello del Proveedor:

Orden Bienes - Proveedor - Venta - Impuesto - Anulado - Cancelada - Devol.


Dr. GUILLERMO A. SANCHO
PROCURADOR GENERAL SUBROGANTE