



La presente solicitud debe estar autorizada antes del inicio del servicio extraordinario.

**1a. SOLICITUD**

Secretaría:	Repartición:
<input type="checkbox"/> a pagar <input type="checkbox"/> a cargo del Municipio <input type="checkbox"/> a cargo de terceros <input type="checkbox"/> depósito previo <input type="checkbox"/> depósito posterior <input type="checkbox"/> Retenciones <input type="checkbox"/> a compensar	<b>Razones del servicio extraordinario.</b> Descripción de tareas:

**1b. DATOS DEL / LOS AGENTES PROPUESTOS**

CÓDIGO	NOMBRE Y APELLIDO	CATEGORÍA	CANT. DE HORAS	PERÍODO

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Secretario/a o Subsecretario/a

**2. CONFORMIDAD SUBSECRETARÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA**

Se sugiere autorizar las presentes horas extraordinarias de labor, previo cumplimiento de la jornada legal de trabajo.

- a pagar
- a compensar

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Subsecretario/a

**3. DIRECCIÓN DE PERSONAL**

Cálculo de horas y/o erogación prevista.

COSTO POR HORA	TOTAL POR AGENTE

Cómputo aproximado con incremento en 50% o 100%, según corresponda.

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Director/a

**4a. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**

Crédito disponible     SI     NO

Imputación preventiva: .....

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Jefe de Departamento  
Administración Presupuestaria

\_\_\_\_\_  
Director/a

**4b. SECRETARÍA DE HACIENDA**

**VISTO**

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Subsecretario/a de Hacienda

\_\_\_\_\_  
Secretario/a

**5. AUTORIZACIÓN**

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Secretario/a de Gobierno

El presente formulario deberá ser reservado en la repartición de origen hasta tanto se realice el cómputo de jornadas cumplidas.  
(FORM 6P N° 106)

