



REGISTRO DE DELEGACIONES AUTORIZADAS

1 _____
Sigla / N° / Año

Nombre(s) y Apellido(s): 2 _____	Personal N°: 3 _____
C.I.C. N°: 4 _____	
Unid. Administrativa: 5 _____	Sigla: 6 _____
Función: 7 _____	

DELEGACIÓN POR NIVEL JERÁRQUICO

Indicar la delegación por Nivel Jerárquico que correspond 8 _____

Nombramiento a través de Resolución P/N°: 9 _____ Fecha: 10 _____

DELEGACIÓN ESPECÍFICA

Documentos delegados 11 _____

Motivo de la Delegación Específica: 12 _____

Obs.: La firma completa del funcionario delegado deberá ser igual a la estampada en su C.I. Civil.			
13 _____ Firma Delegado	_____ Media Firma Delegado	14 _____ Firma Delegante	15 _____ Firma Jefe Inmediato Superior
Nombre y Apellido: _____		Nombre y Apellido: _____	
Pers. N°: _____ Fecha: _____		Pers. N°: _____ Fecha: _____	

Observación: Anular los campos no completados con una línea diagonal.-

Original: Secretaría General (SG)
1° Copia: Auditoría Interna (AI)
2° Copia: Gerencia Financiera (GF)