



PODER SIMPLE PARA RETIRO DE REMUNERACIONES

FECHA

--	--	--

1. IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO

--

NOMBRES

APELLIDO

APELLIDO

--

--

--

RUN

SERVICIO

REGION

ENTREGO PODER para que la persona que se individualiza a continuación, retire en mi representación lo que se indica, en efectivo o cheque, desde las Unidades de Remuneraciones de la Dirección de Contabilidad y Finanzas MOP.

(Marque con una X lo que corresponda)

- Sueldo Mes Año
- Viáticos
- Otros

MOTIVO:

- Encontrarse en Cometido fuera del lugar de trabajo.
- Encontrarse con Licencia Médica.
- Encontrarse con Feriado Legal.
- Otro.

2. ANTECEDENTES DE LA PERSONA QUE RECIBE

--

NOMBRES

APELLIDO

APELLIDO

--

--

--

RUN

SERVICIO

REGION

--	--	--	--

CALLE

N°

COMUNA

CIUDAD

FIRMA DEL INTERESADO

RECEPCION REMUNERACIONES

N°

--

FIRMA Y TIMBRE JEFE DIRECTO



Morandé 71, 1º piso, Santiago | Chile
Teléfonos: (56-2) 449 4146 | www.dcyf.cl
email: jorge.gajardo@mop.gov.cl