



**PLANILLA DE PERSONAL COMISIONADO**

**Institución:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNE

**Nº 008/2024**  
**Mes/Año: Agosto/2024**

**FUNCIONARIOS COMISIONADOS EN OTRAS INSTITUCIONES**

CI Nº	Nombre/s y Apellido/s	Estado	Objeto de Gasto	Fuente de Financiamiento	Monto Presupuestado	Entidad Destino / Origen	Cargo o Función real que cumple	Fecha Inicio	Fecha Finalización
<b>SIN FUNCIONARIOS COMISIONADOS A OTRAS INSTITUCIONES</b>									

**FUNCIONARIOS COMISIONADOS DE OTRAS INSTITUCIONES**

CI Nº	Nombre/s y Apellido/s	Estado	Objeto de Gasto	Fuente de Financiamiento	Monto Presupuestado	Entidad Destino / Origen	Cargo o Función real que cumple	Fecha Inicio	Fecha Finalización
<b>SIN FUNCIONARIOS COMISIONADOS DE OTRAS INSTITUCIONES</b>									