



**TOMADO DE RAZÓN**  
19 OCT 2015

**SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**NOMBRA SUPLENTE(S) EN CARGO(S)  
QUE INDICA POR IMPEDIMIENTO DE  
SU(S) TITULAR(ES), A PERSONA(S) QUE  
SEÑALA.**

**RESOLUCIÓN TRA N° 263/2145/2015**

**RM REGION METROPOLITANA,  
19/10/2015**

**VISTOS:** L 18.834, L 18.575,

**CONSIDERANDO:**

**RESUELVO:**

**1.-NÓMBRASE EN CALIDAD DE SUPLENTE(S)** en el(la) **SERVICIO NACIONAL DE MENORES**, a la(s) persona(s) que a continuación se indica(n), en el(los) cargo(s) y en la(s) fecha(s) que enseguida se señala(n):

a) Don(a) **CHRISTIAN ARIEL GALLARDO CASTRO**, RUN N° 16066441-K, en el cargo de **PROFESIONAL**, grado 7° **ESCALA UNICA DE SUELDOS**, de la Planta de **PROFESIONALES**, por impedimento de su titular, a contar del 6 de octubre de 2015 y mientras sean necesarios sus servicios o mientras dure la ausencia del titular

Esta persona no deberá rendir caución.

Por razones de buen servicio la persona indicada deberá asumir sus funciones en la fecha antes señalada.

**2.- Impútese el gasto que corresponda al Subtítulo 21-01-001, del presupuesto del servicio SERVICIO NACIONAL DE MENORES, del año presupuestario vigente.**



1444848040083898



1445289218341



**TOMADO DE RAZÓN**  
19 OCT 2015

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE



1444848040083898



1445289218341

