FORMULARIO DE VIÁTICO

Anexo I

***Solicitud de Comisionamiento Nacional***

***Autorizado por resolución dgaf/presidencia n° 20/2017 de fecha 25 de enero de 2017***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nº*** | ***Funcionario/s*** | ***Dependencia*** | ***CI Nº*** | ***Alojamiento (marcar con X)*** | ***Firma*** |
| ***Si*** | ***No*** |
| *1* |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |
| ***Actividad*** |  |
| ***Descripción detallada de la actividad a realizarse*** |  |
| ***Departamento y Localidad*** | ***Fechas (INICIO-FIN)*** | ***Días efectivos*** |
|  | ***Salida: Horario:*** |  |
| ***Regreso: Horario:*** |
| ***Movilidad*** | ***Público Estado Otros*** |
| ***Vº Bº Responsable de la Dependencia*** | ***Firma*** ***Sello Aclaración*** |
| ***Vº Bº Superior Jerárquico*** ***(Ministro, Director/a General o Director)*** | ***Firma*** ***Sello Aclaración*** |

**FORMULARIO DE VIÁTICO**

***Anexo II***

***Informe sobre Comisión de Viaje Nacional***

***Autorizado por resolución dgaf/presidencia n° 20/2017 de fecha 25 de enero de 2017***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Fecha del Informe:*** |  |
| ***Nombre y Apellido:*** |  | ***C. I. Nº:*** |  |
| ***Dependencia:*** |  | ***Cargo:*** |  |
| ***Tipo de Funcionario:*** |  *Permanente Contratado Comisionado Particular* |
| ***Movilidad:*** | *Transporte Público Estado Otros*  |
| ***Orden de Trabajo del Vehículo N°:*** |  |
| ***Fecha de Inicio de la Comisión:*** |  | ***Horario:*** |  |
| ***Fecha de Finalización de la Comisión:*** |  | ***Horario:*** |  |
| ***Lugares y Dependencias Visitadas:*** |  |
| ***Descripción detallada de la Actividad:*** |  |
| ***Comentarios y Observaciones:*** |  |
| ***Firma del Beneficiario del Viático:*** |  | ***Aclaración de Firma:*** |  |

*…………………………………….……………….*

*Vº Bº Titular de la Dependencia*

*Sello – Aclaración de Firma*

***INFORME DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS***

*En los registros de asistencia del citado funcionario, consta la comisión en el/los día/s mencionado/s.-*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Observaciones:*** |  |

*…………………………..……………………*

*VºBº Director/a de Recursos Humanos*

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

***Autorizado por resolución dgaf/presidencia n° 20/2017 de fecha 25 de enero de 2017***

***Anexo V***

***FORMULARIO DE COMISIONAMIENTO***

***NACIONAL***

|  |
| --- |
| ***Datos del Personal Permanente o Contratado a ser Comisionado*** |
| ***Nombres y Apellidos:*** |  |
| ***Dependencia:*** |  | ***Cargo:*** |  |
| ***C.I. N°:*** |  | ***Tarjeta de Asistencia N°:*** |  |

|  |
| --- |
| ***Datos de la Comisión del Servicio o Misión Institucional*** |
| ***Destino (Departamento/Distrito):*** |  |
| ***Fecha de Inicio:*** |  | ***Fecha de Culminación:*** |  |
| ***Deberá presentarse indefectiblemente a su lugar de trabajo en fecha:*** |  |

|  |
| --- |
| ***OBSERVACIÓN***La presentación del Anexo II – Informe sobre Comisión de Viaje Nacional, por el personal permanente, contratado y comisionado a prestar servicios en la Institución, deberá ser remitido a la Dirección de Recursos Humanos de la Justicia Electoral, dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores de la culminación de la comisión del servicio o misión institucional, el cual deberá estar rubricado también por los solicitantes de los respectivos comisionamientos.  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Firma del Comisionado:*** | ***Firma*** ***Aclaración*** |
| ***Firma del Superior Jerárquico solicitante del Comisionamiento:****(Ministro, Director/a General o Director)* | ***Firma*** ***Sello*** ***Aclaración*** |