

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <div><div>REPÚBLICA DEL PARAGUAY</div><div>Justicia Electoral</div><div></div><div>Custodio de la Voluntad Popular</div></div> |                                                         |
| <b>FORMULARIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA COMISIONAMIENTOS A OTRAS INSTITUCIONES</b><br><b>EJERCICIO FISCAL ____ (ARTS. 5° Y 8°- LEY Nº 6622)</b>                                                          |                                                         |
| <b>DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO</b>                                                                                                                                                                         |                                                         |
| FUNCIONARIO :                                                                                                                                                                                                   |                                                         |
| C.I. N.º:                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| PROFESIÓN:                                                                                                                                                                                                      |                                                         |
| CELULAR:                                                                                                                                                                                                        |                                                         |
| DIRECCIÓN PARTICULAR:                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| LOCALIDAD:                                                                                                                                                                                                      |                                                         |
| CORREO PERSONAL:                                                                                                                                                                                                |                                                         |
| <b>DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO</b>                                                                                                                                                                       |                                                         |
| INSTITUCIÓN DE DESTINO:                                                                                                                                                                                         |                                                         |
| DEPENDENCIA:                                                                                                                                                                                                    |                                                         |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                          |                                                         |
| BONIFICACIÓN U OTROS BENEFICIOS SALARIALES:                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| En caso afirmativo especificar en qué concepto:                                                                                                                                                                 |                                                         |
| CUENTAN CON REGLAMENTO INTERNO:                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ADJUNTA REGLAMENTO INTERNO EN FORMA FÍSICA:                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| REMITE REGLAMENTO INTERNO POR CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <b>EN CASO DE NO CONTAR O ADJUNTAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN, FAVOR COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS:</b>                                                                                           |                                                         |
| <b>A) DATOS REFERENTES AL CONTROL DE ASISTENCIA</b><br>(*) Especificar el procedimiento para el descuento                                                                                                       |                                                         |
| Horario Laboral:                                                                                                                                                                                                |                                                         |
| Tolerancia en el horario de entrada:                                                                                                                                                                            |                                                         |
| Descuento por llegadas tardías (*):                                                                                                                                                                             |                                                         |
| Descuento por llegadas tardías considerada ausencia (*):                                                                                                                                                        |                                                         |
| Descuento por no marcación de entrada y/o salida (*):                                                                                                                                                           |                                                         |
| Descuento por salidas anticipadas (*):                                                                                                                                                                          |                                                         |
| Descuento por ausencias(*):                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| OBSERVACIONES ADICIONALES:                                                                                                                                                                                      |                                                         |
| <b>B) DATOS REFERENTES A RR.HH. DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO</b>                                                                                                                                                |                                                         |
| Contacto o Enlace Institucional:                                                                                                                                                                                |                                                         |
| Número de Teléfono Institucional:                                                                                                                                                                               |                                                         |
| Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                             |                                                         |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                      |                                                         |

Firma y sello

Institución de destino