ANEXO I

FORMULARIO I

***NOTA DE SOLICITUD DE VIÁTICOS Y MOVILIDAD - NACIONAL***

# Asunción, de de 2021

# Señor:

# Abg. Olindo López, Director General

# Dirección General de Administración y Finanzas

# Presente:

*El/la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se dirige a Ud., con el fin de solicitar el comisionamiento por el/los día/s desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_, en los Distrito/s de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondientes al Departamento de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el marco de la comisión oficial para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de los siguientes funcionarios:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***Funcionario/s*** | ***C.I. N°*** | ***Actividad específica a realizar por el funcionario*** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

*Para tal efecto, se anexa el Formulario II-Datos de Comisionamiento Nacional y se solicita el pago de viáticos por las fechas de trabajos realizados. Asimismo, la provisión de vehículo con conductor y combustible para el desplazamiento de la comitiva. (En caso de tener previsto otro medio de traslado informar en esta Nota).*

*Por último, el solicitante manifiesta que asume todas las responsabilidades administrativas, civiles y penales derivadas de la presente misión oficial, deslindando a la Institución, los Ministros y a la Dirección General de Administración y Finanzas de toda responsabilidad.*

*Sin otro particular, aprovecha la ocasión para saludarle atentamente*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Responsable de la Dependencia*** ***Solicitante***

ANEXO II

FORMULARIO II

**DATOS DE Comisionamiento Nacional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  | 2021 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA SOLICITANTE** | |  |
| **MISIÓN OFICIAL** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FUNCIONARIO/S\*** | | | | **DEPENDENCIA** | | | | **C.I. Nº** | **FUNCIÓN ESPECIFICA DE CADA FUNCIONARIO** | | **FIRMA** |
| 1 |  | | | |  | | | |  |  | |  |
| 2 |  | | | |  | | | |  |  | |  |
| 3 |  | | | |  | | | |  |  | |  |
| 4 |  | | | |  | | | |  |  | |  |
| **DATOS DEL VIAJE** | | | | | | | | | | | | |
| **DEPARTAMENTO** | | | | | **DISTRITO/S** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| **INICIO DE LA COMISIÓN** | | | | | **FINALIZACIÓN DE LA COMISIÓN** | | | | | **TOTAL DE DÍAS** | | |
| **HORA** | | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **HORA** | **DÍA** | **MES** | | **AÑO** |  | | |
|  | |  |  | 2021 |  |  |  | | 2021 |
| **PERNOCTACIÓN - ALOJAMIENTO (Marcar con[x])** | | | | | **SI NO** | | | | | **LUGAR DE PERNOCTE** | | |
|  | | |
| **MOVILIDAD (Marcar con[x])** | | | | | **TRANSPORTE PÚBLICO TSJE OTROS** | | | | | | | |
| ***\* El beneficiario del viático y el solicitante asumen todas las consecuencias administrativas, civiles y penales derivadas de la presente misión oficial, deslindando a la Institución, los Ministros y a la Dirección General de Administración y Finanzas de toda responsabilidad.*** | | | | | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vº Bº SUPERIOR JERÁRQUICO\***  **(Ministro, Director/a General o Director)** | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vº Bº RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA\*** | | | | |
| **DESIGNACIÓN DE CONDUCTOR** | | | | | | | | | | | | |
| **FUNCIONARIO (Conductor)** | | | | | **DEPENDENCIA** | | | | **C.I. Nº** | | **FIRMA** | |
|  | | | | |  | | | |  | |  | |
| **….…………………………………………………………..……**  **Vº Bº DIRECTOR/A O COORDINADOR GENERAL** | | | | | | | | | | | | |

***ANEXO III***

***FORMULARIO III***

**Informe sobre Comisión de Viaje Nacional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DEL INFORME:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | |  | | | | | | | **C. I. Nº:** | |  | | | |
| **DEPENDENCIA:** | | |  | | | | |  | | |  | | | | |
| **TIPO DE FUNCIONARIO:** | | | **Permanente Contratado Comisionado Particular** | | | | | | | | | | | | |
| **MOVILIDAD:** | | | **Transporte Público TSJE Otros** | | | | | | | | | | | | |
| En caso de haber utilizado: transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los boletos originales de pasajes; y vehículos institucionales o particulares, se adjuntará los tickets originales de todos los puestos de peajes. (Acompañantes, con copia de los tickets de peajes). | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INICIO DE LA COMISIÓN:** | | | | | | **FINALIZACIÓN DE LA COMISIÓN:** | | | | | | | | | |
| **DÍA** | **MES** | | **AÑO** | | **HORA** | **DÍA** | | | **MES** | | | | | **AÑO** | **HORA** |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | | | |  |  |
| **ORDEN DE TRABAJO DEL VEHÍCULO N°:** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **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:** |  |

*…………………………..……………………*

ANEXO IV

FORMULARIO IV

**Solicitud de Comisionamiento Internacional**

**FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**DEPENDENCIA SOLICITANTE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MISIÓN OFICIAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FUNCIONARIO/S** | **DEPENDENCIA** | | | **CI Nº** | | | **CARGO** | | **FIRMA** | |
| 1 |  |  | | |  | | |  | |  | |
| 2 |  |  | | |  | | |  | |  | |
| 3 |  |  | | |  | | |  | |  | |
| 4 |  |  | | |  | | |  | |  | |
| 5 |  |  | | |  | | |  | |  | |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD A REALIZARSE** | |  | | | | | | | | | |
| **ALOJAMIENTO *(Marcar con[x])*** | | SI NO | | | | | | | | | |
| **PAÍS Y CIUDAD** | | **SALIDA** | | | | **REGRESO** | | | | | **DÍAS EFECTIVOS** |
|  | | **DIA** | **MES** | **AÑO** | | **DIA** | **MES** | | **AÑO** | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |
| **RECURSOS SOLICITADOS *(Marcar con[x])*** | | **Pasaje Viático Inscripción** | | | | | | | | | |
| ***\* El beneficiario del viático y el solicitante asumen todas las consecuencias administrativas, civiles y penales derivadas de la presente misión oficial, deslindando a la Institución, los Ministros y a la Dirección General de Administración y Finanzas de toda responsabilidad.*** | | | | | | | | | | | |
| **FIRMA**  **SELLO  ACLARACIÓN** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vº Bº SUPERIOR JERÁRQUICO** | | | | | | | | | |

***ANEXO V***

***FORMULARIO V***

| **Versión:** | **7** |
| --- | --- |

**N°\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO**

**FORMAS DE PRESENTACION: MEDIO IMPRESO Y/O VIA SISTEMA ONLINE**

1. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio en el exterior del país.
2. Para viáticos superiores a 40 jornales, asignados por comisiones de servicio en el interior del país.
3. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

**Leyes Nros. 2597/05, 2686/05 y 3287/07**

**INSTITUCIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Beneficiario: | | C.I. Nº: |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Sí: | No: |
| Particular | Si: | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | | |
| 4 | Disposición legal de designación de Comisión Nº: | | Fecha : |
| 5 | Viático asignado: a) (₲ ) | b) 50% (₲) | |
| 6 | Destino(Ciudad/País, Ciudad/Dpto.) de la comisión de servicio: | | |
| 7 | Motivo de la comisión de servicio: | | |
| 8 | Período de la comisión de servicio: Desde: / / | | Hasta: / / |
| 9 | Registro de Salida/Entrada:  (Tipo Documento) | Sí: | No: |
| 10 | Medio de traslado: | Institucional: | Particular: |
| 11 | Detalle de gastos incurridos: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción. | | | **Comprobante** | | | | | | **Moneda Extranjera** | | | | | | | **Monto Equivalente ₲** | | **Observación** | |
| **Tipo** | | **Nº** | | **Fecha** | | **Denominación** | | **Monto** | | | **Cotización** | |
| a) | Alojamiento |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| b) | Alimentación |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| d) | Tasas |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| e) | Otros Justificados |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 12 | Total Gastos incurridos (a+b+c+d+e) | | | | | | | | | | | | ₲ | |  | |  | |
| 13 | Monto devuelto:  Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N°: | | | | | | | | | | | | ₲ | |  | |  | |
| 14 | Monto sin Rendición **(5a-12-13)** | | | | | | | | | | | ₲ | | |  | |  | |
| 15 | Fecha de recepción del formulario y los documentos de respaldo presentados por los beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución presentará copia autenticada a la CGR adjunto al formulario original.  (Sello institucional) | | | | | | | | | | | | | |  | | | |

Ley N° 276/94 *“Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República”,* Art. 40*: “La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes…”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Beneficiario |
|  | Aclaración y C.I. N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

***ANEXO VI***

***FORMULARIO VI***

**CONTROL DE ASISTENCIA - COMISIONAMIENTO**

**NACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PERSONAL PERMANENTE O CONTRATADO A SER COMISIONADO** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | |  | | | | | | | |
| **DEPENDENCIA:** | |  | | | | **PERMANENTE/CONTRATADO** | | |  | |
| **C.I. 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 Formulario III – 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**  **SELLO ACLARACIÓN** | **FIRMA DEL COMISIONADO** |
| **FIRMA**  **SELLO ACLARACIÓN** | **FIRMA DEL SUPERIOR JERÁRQUICO SOLICITANTE DEL COMISIONAMIENTO** |

***ANEXO VII***

***FORMULARIO VII***

**CONTROL DE ASISTENCIA - COMISIONAMIENTO**

**INTERNACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PERSONAL PERMANENTE O CONTRATADO A SER COMISIONADO** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | |  | | | | | | | |
| **DEPENDENCIA:** | |  | | | | **PERMANENTE/CONTRATADO** | | |  | |
| **C.I. N°:** |  | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA COMISIÓN DEL SERVICIO O MISIÓN INSTITUCIONAL** | | | | | | | | | | |
| **DESTINO ( PAÍS - CIUDAD):** | | | | |  | | | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | | | |  | | | **FECHA DE CULMINACIÓN:** | | |  |
| **DEBERÁ PRESENTARSE INDEFECTIBLEMENTE A SU LUGAR DE TRABAJO EN FECHA:** | | | | | | | |  | | |
| **OBSERVACIÓN**  La presentación del Formulario V – Formulario de Rendición de Cuentas, 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**  **SELLO ACLARACIÓN** | **FIRMA DEL COMISIONADO** |
| **FIRMA**  **SELLO ACLARACIÓN** | **FIRMA DEL SUPERIOR JERÁRQUICO SOLICITANTE DEL COMISIONAMIENTO** |