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*** |