

#### PLANILLA DE REGISTRO MENSUAL DE VIÁTICOS Ley N° 6511/2020

Formas de Presentación: formato digital y/o vía Sistema On line

N° 01.-

#### INSTITUCIÓN: 15 - 01 DEFENSORÍA DEL PUEBLO

MES / AÑO: ENERO / 2025.-

(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(1	6)	(17	)
											Registro Cor	ntable - SICO	Devolu	ıción
Nombre y Apellido del Beneficiario	C. I. N°	Funcionario Si/No	Cargo o función que desempeña	Disposición legal de designación de comisión N°/Fecha	Destino de la Comisión de servicio	Periodo de la Comisión de servicio	Motivo de la Comisión de servicio	Disposición legal de asignación de viático N°/Fecha	Cuenta con movilidad Institucional SI/NO	Viático Asignado \$	N° Obligación Fecha	N° Egreso Fecha	Nota de Depósito Fiscal o Boleta de Depósito N°, Fecha	Monto \$
$\frac{1}{2}$ SIN V	1 SIN MOVIMIENTO													
3														
(18) TOTALES									a)				b)	
(19) TOTAL DE VIÁTICO Interior del Páis:														
(20) TOTAL DE VIÁTICO Exterior del Páis:														
(21) TOTAL DE VIÁTICO DEL MES:														

<sup>(\*)</sup> Vía Sistema On Line las entidades calendarizadas por Resolución CGR

<sup>(\*)</sup> En caso de no haber pagado en concepto de viáticos y movilidad durante el mes, se presenta indefectiblemente la Planilla de Registro Mensual ante la CGR, con una observación "SIN MOVIMIENTOS".



Firma del Funcionario responsable del área de Administración y Finanzas

## DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Aclaración de Firma:	LIC. REBECA MARLENE MIRANDA CORVALAN				
C. I. N°:	4.617.514				

/ersión	10



Ñeipysyrő N°\_\_\_\_

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACIÓN: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a) Para todos los casos de asignación de viáticos por comisión de servicio al EXTERIOR DEL PAIS.

b) Vía Sistema Online para entidades calendarizadas por Resolución CGR

### Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: 15 - 01 DEFENSORÍA DEL PUEBLO

1	Beneficiario: C.I.№:					C.I.Nº:			
2	Funcionario (permanente, comisionado, contratado) SI: NO:								
3	Cargo o Función que desempeña:								
4	Disposición legal de designación de viático N° Fecha:								
5	Viático asignado a) (\$)		b	Como mínimo 8	0%		c) 20% o diferencia	no rendida	
6	Destino (Ciudad, pais) de la comisi	Destino (Ciudad, pais) de la comisión de servicio							
7	Motivo de la Comisión de Servicio:								
8	Periodo de la Comisión:			Desde			Hasta:		
9	Registro de Salida / Entrada (Tipo	de Documento)			SÍ:			NO:	
10	Medio de Traslado:			Institucional:			Particular:		
11	Detalle de Gastos Incurridos:								
	Descripción		Comprobante	e	Mone	da Extranjera /	Local	Monto	Oh
	Descripcion	Tipo	N°	Fecha	Denominación	Monto	Cotización	Equivalente Gs.	Observación
a)	Alojamiento		•						
b)	Alimentación								
	1/	TC T	DE I		DO.	DEI	202	5	
	MES DE ENERO DEL 2025								
c)	Pasaje Urbano /Interurbano								
	SIN MOVIMIENTOS								
		911	TAT L		14111	W   T	<u> </u>		
d)			ı						
e)	Otros Justificados		ı		1		1		
12	Total Gastos incurridos (a+b+c+d+e) (\$\dagger*)								
	Monto Devuelto:  Nota de Deposito Fiscal N° o Boleta de Depósito N° y Nombre de la Cuenta  (\$)							(4)	
13		alota do Donás	ita N° y Nambr	o do la Cuenta					
	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo		ito N° y Nombr	e de la Cuenta				(\$)	
13	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13)	·	•					(¢) (¢)	
	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13) Fecha de recepción del formula	ario y documer	ntos de respaldo	o presentados p			ración del Ente c	(¢) (¢)	ales, y la
14 15	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13)	ario y documer gible, autentica	ntos de respalda ada a la CGR adj	o presentados p junto al formula	rio original (Sello	Institucional)		( <b>¢)</b> ( <b>¢)</b> deberán ser Origin	
14 15 Ley 27	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13) Fecha de recepción del formula Institución presentara copia leg	ario y documer gible, autentica	ntos de respalda ada a la CGR adj	o presentados p junto al formula	rio original (Sello	Institucional)		( <b>¢)</b> ( <b>¢)</b> deberán ser Origin	
14 15 Ley 27	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13) Fecha de recepción del formula Institución presentara copia leg	ario y documer gible, autentica	ntos de respalda ada a la CGR adj	o presentados p junto al formula 40 : "La persona que	rio original (Sello	Institucional)		( <b>¢)</b> ( <b>¢)</b> deberán ser Origin	
14 15 Ley 27	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13) Fecha de recepción del formula Institución presentara copia leg	ario y documer gible, autentica	ntos de respalda ada a la CGR adj	o presentados p junto al formula 40 : "La persona que	rio original (Sello	Institucional) informes falsos a l	a Contraloria Genero	( <b>\$</b> ) ( <b>\$</b> ) deberán ser Origin al, será sancionada con	forme a las
14 15 Ley 27	Nota de Deposito Fiscal N° o Bo Monto sin Rendir (5a - 12 - 13) Fecha de recepción del formula Institución presentara copia leg	ario y documer gible, autentica	ntos de respalda ada a la CGR adj	o presentados p junto al formula 40 : "La persona que	rio original (Sello	Institucional)  informes falsos a l	a Contraloria Genera	( <b>¢)</b> ( <b>¢)</b> deberán ser Origin	forme a las

<b>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</b>
Defensoría del Pueblo
Tetãygua Ñeipysyrő

Versión	3

٧°	01.	-

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACIÓN: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a) Para todos los casos de asignación de viáticos por comisión de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAÍS b) Vía Sistema Online para entidades calendarizadas por Resolución CGR

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: 15 - 01 DEFENSORÍA DEL PUEBLO

1	Beneficiario:					C.I.Nº:		
2	Funcionario (permanente, comisionado, contratado	o)		SI:		NO:		
3	Cargo o Función que desempeña:							
4	Disposición legal de designación de viático N°					Fecha:		
5	Viático asignado a) <b>(\$)</b>	b) Monto Rendido (Co 50%)	omo mínimo		c) 50% o diferencia no	rendida		
6	Destino (Departamento / Capital Departamental) d Servicio:	e la Comisión de						
7	Motivo de la Comisión de Servicio:							
8	Periodo de la Comisión:	Desde:		=	Hasta:			
9	Medio de Traslado:		Institucional:			Particular:		
10	Detalle de Gastos Incurridos:							
	Descripción		Compr	obante		Observación		
	Descripcion	Tipo	N°	Fecha	Monto	Observacion		
a)	Alojamiento							
b)	Alimentación							
	MES D	EEN	ER(	O DI	EL 20	25		
c)	Pasaje Urbano							
	SIN	MOV	VIM	IEN'	TOS.	_		
d)	Otros Justificados							
11	Total Gastos incurridos (a+b+c+d)			(\$)				
12	Monto Devuelto: Nota de Deposito Fiscal N° o Boleta de Depósito N°	y Nombre de la Cue	nta	(\$)				
13	Monto sin Rendir <b>(5a - 11 - 12)</b>			(\$)				
14	Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser Originales, y la Institución presentara copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original (Sello Institucional)							
-	LIC. REBECA MARLENE MIRANDA CORVALAN  DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  C.I.Nº: 4.617.514							