

## ANEXO I A

Comisionado \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Cargo o Categoría \_\_\_\_\_  
 Destino. \_\_\_\_\_

| 1. ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIO  |                                       | 2. AUTORIZACION DE LA ORDEN DE SERVICIO  |
|---|---------------------------------------|--|
| Con derecho, en su caso, a las indemnizaciones establecidas en la normativa vigente.<br>Objeto de la Comisión.<br>_____<br>_____<br>Itinerario:<br>_____<br>_____ |                                       | El Director General RRHH del Servicio Extremeño de Salud:<br><b>ACUERDA</b> autorizar la presente orden de comisión de servicio.<br><br><p style="text-align: center;"><b>DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL<br/>SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.</b></p> P.D. SUBDIRECCION DE ADMON DE PERSONAL Y PREVENCION DE RIESGOS LABORALES. Resol. 20//09/2019)<br><br>Firmado digitalmente |
| Salida:<br>Día: _____<br>Hora: _____  | Regreso:<br>Día: _____<br>Hora: _____ |  |
| Firmado digitalmente  |                                       |  |

## ANEXO I B

Comisionado \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Cargo o Categoría \_\_\_\_\_  
 Destino. \_\_\_\_\_

### 3. DECLARACION DE LA COMISIÓN DE SERVICIO.

|  |       |                   |       |   |  |                  |  |
|--|-------|-------------------|-------|---|--|------------------|--|
| <b>Objeto<br/>Comisión:</b>                    |       |                   |       |   |  |                  |  |
| <b>Itinerario:</b>                             |       |                   |       |   |  |                  |  |
| <b>SALIDA</b>                                  |       | <b>REGRESO</b>    |       | <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |                  |  |
| DÍAS:  | HORA: | DÍAS:             | HORA: |   |  |                  |  |
|  |       |                   |       |   |  |                  |  |
|  |       |                   |       |   |  |                  |  |
|  |       |                   |       |   |  |                  |  |
| <b>OTROS GASTOS:</b>                           |       |                   |       |   |  |                  |  |
| <b>Vehículo Oficial</b>                        |       | Matrícula Oficial |       | <b>Vehículo Propio</b>  |  | Matrícula Propio |  |
| <b>Viaja en el vehículo de:</b>                |       | D./D <sup>a</sup> |       |   |  |                  |  |
| Otros Medios utilizados:                       |       |                   |       |   |  |                  |  |
| <b>EL COMISIONADO:</b><br>Firmado digitalmente |       |                   |       | <b>CERTIFICACION DE LA COMISION DE SERVICIO.</b><br>EL Órgano Directivo correspondiente, certifica que la Comisión de Servicio:<br>se ha cumplido en los términos que fue autorizada y en su caso, propone el<br>pago de la indemnización que corresponda según la normativa vigente.<br>Firmado digitalmente |  |                  |  |
|  |       |                   |       | _____   |  |                  |  |

**ANEXO IC  
(ALTOS CARGOS)**

Comisionado \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Cargo o Categoría \_\_\_\_\_  
 Destino. \_\_\_\_\_

**CUENTA JUSTIFICATIVA DE INDEMNIZACIÓN POR RAZÓN DEL SERVICIO DE ALTOS CARGOS.**

|                                 |                   |                |                        |                  |  |
|---------------------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| <b>Objeto<br/>Comisión:</b>     |                   |                |                        |                  |  |
| <b>Itinerario:</b>              |                   |                |                        |                  |  |
| <b>SALIDA</b>                   |                   | <b>REGRESO</b> |                        | <b>DÍAS:</b>     |  |
| DÍAS:                           | HORA:             | DÍAS:          | HORA:                  |                  |  |
|                                 |                   |                |                        |                  |  |
|                                 |                   |                |                        |                  |  |
|                                 |                   |                |                        |                  |  |
|                                 |                   |                |                        |                  |  |
| <b>Vehículo Oficial</b>         | Matrícula Oficial |                | <b>Vehículo Propio</b> | Matrícula Propio |  |
| <b>Viaja en el vehículo de:</b> | D./D <sup>a</sup> |                |                        |                  |  |
| <b>Otros Medios utilizados:</b> |                   |                |                        |                  |  |

| <b>Relación de Gastos de la Comisión:</b> |                             |         |   |
|---|-----------------------------|---------|---|
| DÍAS:                                     | TIPO DE GASTO: <sup>1</sup> | IMPORTE | DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA: <sup>2</sup> |
|   |                             |         |   |
|   |                             |         |   |
|   |                             |         |   |

El Comisionado declara que la Comisión ha sido realizada conforme a los datos y circunstancias a que se refiere este documento, a cuyo efecto rinde la presente cuenta justificativa

En fecha, firmado digitalmente

<sup>1</sup> Se indicarán los siguientes tipos de gastos: ALOJAMIENTO, MANUTENCION, OTROS GASTOS (Peaje, Taxi, Parking...)

<sup>2</sup> Se indicará si es FACTURA, que se adjuntará a la cuenta, o término DECLARACIÓN, cuando no se acompañen a la cuenta los documentos justificativos de los gastos realizados por el perceptor.