

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. Objeto de la Comisión. _____ _____ Itinerario: _____ _____ | | El Director General RRHH del Servicio Extremeño de Salud: ACUERDA autorizar la presente orden de comisión de servicio. <p style="text-align: center;">DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.</p> P.D. SUBDIRECCION DE ADMON DE PERSONAL Y PREVENCION DE RIESGOS LABORALES. Resol. 20//09/2019) Firmado digitalmente |
| Salida: Día: _____ Hora: _____ | Regreso: Día: _____ Hora: _____ | |
| Firmado digitalmente | | |

ANEXO I B

Comisionado _____
 D.N.I. _____
 Cargo o Categoría _____
 Destino. _____

3. DECLARACION DE LA COMISIÓN DE SERVICIO.

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

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

| Relación de Gastos de la Comisión: | | | |
|---|-----------------------------|---------|---|
| DÍAS: | TIPO DE GASTO: ¹ | IMPORTE | DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA: ² |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

² 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.