

Comisionado _____

D.N.I _____ Cargo o Categoría _____

Destino _____

1. ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIO

2. AUTORIZACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO

<p>Con derecho, en su caso, a las indemnizaciones establecidas en la normativa vigente. Objetivo de la comisión:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Itinerario:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Salida: _____ Regreso: _____ Día: _____ Día: _____ Hora: _____ Hora: _____</p> <p>Fdo: _____</p>	<p>El Secretario General del Servicio Extremeño de Salud: ACUERDA autorizar la presente orden de comisión de servicio Plasencia _____ de _____ de 20__</p> <p style="text-align: center;">EL SECRETARIO GENERAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. (P.O.: El Gerente del Área de Salud)</p> <p>Fdo: _____</p>
---	--

3. DECLARACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIO

Objetivo Comisión:					
Itinerario:					
SALIDA		REGRESO		DÍAS	
DÍAS:	HORA:	DÍAS:	HORA:		
OTROS GASTOS					
Vehículo oficial		Matrícula oficial		Vehículo propio	
Viaja en el vehículo de:		D./D ^a .			
Otros medios utilizados:					
<p>EL COMISIONADO:</p> <p>Fdo: _____</p>			<p>4. CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIO El Organismo Directivo correspondiente, certifica que la Comisión de Servicio</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Se ha cumplido <input type="checkbox"/> No se ha cumplido </p> <p>En los términos que fue autorizada y en su caso, propone el pago de la indemnización que corresponda según la normativa vigente</p> <p>Fdo: _____</p>		