

EJERCICIO ECONOMICO

TIPO DE MEMORIA

RESPONSABLE DEL CREDITO			
APELLIDOS Y NOMBRE			
NIF	TELEFONO	E-MAIL	
DEPARTAMENTO			

DATOS DEL PROYECTO	
CODIGO DE LA ORGANICA (ej. 00.00.00.00.00)	
NOMBRE DEL PROYECTO	
DETALLAR LA VINCULACION DEL GASTO CON EL PROYECTO	

DESCRIPCIÓN (Detalle relacionado con la Memoria Justificativa)	
Nombre del proveedor	Nº Factura

OBSERVACIONES (Campo Opcional)

TOTAL DEL GASTOS	€
-------------------------	---

DATOS DEL PAGO (Cumplimentar solamente en caso de REINTEGRO al Investigador)		
BENEFICIARIO DEL GASTO	NIF	
IBAN (International Bank Account Number)		

FECHA:	Sevilla, a	
Como persona cesionaria (beneficiario del gasto): (*) Los gastos arriba descritos han sido pagados por personal propio de la UPO, por lo que el abajo firmante solicita sean reintegrados al interesado/a que a continuación firma	Como Responsable del Centro de Gastos: (**) CERTIFICO: que son ciertos los datos que figuran en esta declaración y que está conforme con el cargo del importe correspondiente a la presente Memoria Justificativa al CENTRO DE GASTOS INDICADO:	
Firma cesionario	Firma responsable del centro de gastos	

(*) A firmar, si se trata de un reintegro de gastos, por la persona que ha abonado los mismos si es distinta al responsable del crédito

(**) A firmar por el responsable del centro de gastos