|  |
| --- |
| D./Dña:  |
| N.I.F.:  | DOMICILIO:  |
| TELEFONO:  | C.POSTAL:  | LOCALIDAD:  |
| CODIGO:  | ACTIVIDAD:  |

He recibido de la Fundación Universidad de Cádiz la cantidad abajo indicada, en concepto de dieta y/o desplazamiento por mi participación en esta actividad y según los siguientes conceptos (adjunto documentación explicativa de la naturaleza del gasto):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | ITINERARIO | KM. | ½ DIETA | DIETA COMPLETA | FACTURA | TICKETS  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NUMERO | SERVICIO | PRECIO UNITARIO EUROS | **TOTAL EUROS** |
|  | Kilómetros | x 0,19 € |  |
|  | ½ Dieta | x 26,67 € |  |
|  | Dieta completa | x 53,34 € |  |
|  | Dieta completa en el Extranjero | x 91,35 € |  |
|  | TICKETS |  |  |
|  | TOTAL |  |
|  | IRPF 15% |  |
|  | TOTAL A PAGAR |  |

En a de de 202

Vº Bº de la Fundación Universidad de Cádiz RECIBI

 Fdo.:

IMPRESCINDIBLE CUMPLIMENTAR TODOS LOS APARTADOS NO SOMBREADOS Y FIRMAR EL IMPRESO