

**AUTORIDAD / TRABAJADOR**

Nombre y Apellidos		DNI/CIF:	
Puesto de Trabajo:			
Área / Sección:			
Fecha y hora salida:			
Fecha y hora llegada:			
Lugar desplazamiento:			
Razón / Motivo:			
Fecha Autorización:			
Móvil (sms)			
Email:			
Fondos Anticipados (€)		Fecha:	

Gastos de Manutención:	Grupo	Nº de Días	Importe Día	Observaciones	Total
------------------------	-------	------------	-------------	---------------	-------

**Total Gastos de Manutención (A) .....**

Gastos de Alojamiento:	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
------------------------	---------	-------	---------------------	----------	-------

**Total Gastos de Alojamiento (B) .....**

Gastos de Representación:	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
---------------------------	---------	-------	---------------------	----------	-------

**Total Gastos de Representación (C) .....**

Gastos de Viaje (Avión, Taxis; Tren, Autobús;...):	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
--	---------	-------	---------------------	----------	-------

**Total Gastos de Viaje y Locomoción (D) .....**

Gastos de Locomoción (Vehículo Propio):	Fecha	Desde	Hasta	Finalidad u objeto	Nº Kmts.	Total (0,19€xKm)
---	-------	-------	-------	--------------------	----------	------------------

0,19 €/Km

Matrícula Vehículo:

**Total Gastos de Locomoción con Vehículo Propio (E) .....**

Otros Gastos (Suplidos) (Inscripción, Cursos,...)	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
---	---------	-------	---------------------	----------	-------

**Total Otros Gastos (F) .....****LIQUIDACIÓN EN REVERSO →**



Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69  
<http://www.ayuntamientodealhendin.es> – [intervencion@ayuntamientodealhendin.es](mailto:intervencion@ayuntamientodealhendin.es)

**LIQUIDACIÓN**

Tipo de Gasto	Total Gastos	Aplicación Presupuestaria	Importe Anticipado	Saldo Pendiente
(A) Manutención (*)				
(B) Alojamiento				
(C) Representación				
(D) Locomoción				
(E) Locom. Veh. Propio (*)				
(F) Otros Gastos				
<b>Totales .....</b>				

(\*) **NOTA:** No precisan Anexo IRS-A los gastos solicitados

<b>Total gastos soportados en la comisión de Servicios (A+B+C+D+E+F) .....</b>	
<b>Total fondos anticipados para la Comisión de Servicios .....</b>	
<b>Saldo a reintegrar al anticipo de Caja Fija de la Tesorería .....</b>	
<b>Saldo reintegrado al Anticipo de Caja Fija (fecha reintegro: .....) .....</b>	
<b>Indemnizaciones cuyo reembolso se solicitan con cargo al presupuesto .....</b>	

Solicito el abono de las indemnizaciones cuyo reembolso se solicitan mediante transferencia Bancaria a la/s siguiente/s cuenta corriente:

Cuenta /s Corriente designada para el ingreso:	Importe		CUENTA BANCARIA (Código IBAN)																									
	E	S																										
	E	S																										
	E	S																										
	E	S																										

D./D<sup>a</sup>, con NIF , **DECLARO**, bajo mi responsabilidad que los gastos se ajustan a la finalidad para la que fueron autorizados

Firma y Fecha:  
(El/La Interesado/a),

- Se adjunta al efecto los correspondientes justificantes, en el Anexo **IRS-A**
- No se adjunta Anexo **IRS-A**

**DILIGENCIA:** Que se extiende para hacer constar que se ha recibido en esta habilitación la presente Cuenta Justificativa junto a los documentos que se reseñan aportados por el interesado sin perjuicio de su posterior comprobación en aras de verificar que dichos documentos se ajustan a los requisitos previstos en las Bases de Ejecución del vigente presupuesto o, en su caso, fiscalización por la Intervención.

- Procede Fiscalización
- No procede Fiscalización conforme al artículo 219.1 del RDL 2/2004, de 5 de marzo.

En Alhendín, a de de 2.01  
El/La Tesorero/a – Habilitado/a

Espacio Reservado para la Intervención (Cuando proceda la fiscalización)

