

FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE GASTOS VINCULADOS A PAGOS ANTICIPADOS DE RECURSOS AFECTADOS

Reglamento de pagos anticipados de fondos financiados con recursos afectados
Consejo de Gobierno de 28/03/2023

DATOS DEL SOLICITANTE DEL PAGO ANTICIPADO

Documento	Número y letra	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DEL PAGO ANTICIPADO

Importe recibido	Fecha en la que recibió el anticipo	Número del expediente del pago anticipado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

APLICACIÓN PRESUPUESTARIA

Clasificación orgánica
<input type="text"/>

RELACIÓN DE FACTURAS

Proveedor	Nº Factura o Recibo	Importe €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Si no dispone de espacio suficiente puede adjuntar un documento anexo completando la relación.

En La Laguna, a _____

Firma del Responsable de los recursos afectados

Firma del solicitante

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este formulario.

Los datos personales reflejados en este impreso quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#lopd>