



# INDEMNIZACIONES POR RAZON DE SERVICIO CUENTA JUSTIFICATIVA

**IRS-CJ**

PAGINA

**1/2**

Ver 2010

Ayuntamiento de Maracena – P18128001 – C/ Fundación Rojas, s/n – 18200 – Maracena – Granada – Tlf.:958420003 – Fax.: 958410062 – [www.maracena.es](http://www.maracena.es)

Autoridad/Trabajador	Nombre y Apellidos:		NIF:		
	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	

	Grupo	Nº días	Importe día	Observaciones	Total
<b>Gastos de Manutención:</b>	<b>Total Gastos de manutención (A).....</b>				

	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
<b>Gastos de Alojamiento:</b>					

	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
<b>Gastos de representación</b>					

	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
<b>Gastos de viaje (Avión, Taxis, tren, autobús,..)</b>					

	Fecha	Desde	Hasta	Finalidad u objeto	Nº Kmts.	Total (0,19€/Km)
<b>Gastos locomoción (vehículo propio)</b>						
<i>0,19 €/Km</i>						
<b>Matrícula vehículo</b>						

<b>Total Gastos de locomoción con vehículo propio (E).....</b>						
--	--	--	--	--	--	--

	Nº Fra.	Fecha	Tercero / CIF / DNI	Concepto	Total
<b>Otros gastos (Suplidos)</b>					

<b>Total Otros gastos (F).....</b>					
------------------------------------	--	--	--	--	--

(Inscripción cursos,...)

LIQUIDACIÓN EN REVERSO →



# INDEMNIZACIONES POR RAZON DE SERVICIO CUENTA JUSTIFICATIVA

### LIQUIDACIÓN:

Tipo de Gasto	Total gastos	Partida	Importe Anticipado	Saldo pte.
(A) Manutención <sup>(*)</sup>				
(B) Alojamiento				
(C) Representación				
(D) Locomoción				
(E) Locom veh. Propio <sup>(*)</sup>				
(F) Otros gastos				
<b>Totales.....</b>				

**(\*) NOTA:** No precisa factura para su justificación

<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 reintegrado a Tesorería (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:

	Importe	Código Entidad	Código Sucursal	D.C.	Código Cuenta Cliente:
Cuenta corriente designada para el ingreso:					

**NOTA:** Debe coincidir con el número de cuenta aportado en el Alta de Terceros

D./D <sup>a</sup> . _____, con NIF: _____ , <b>DECLARO</b> , bajo mi responsabilidad que los gastos justificados se ajustan a la finalidad para la que fueron autorizados.  <input type="checkbox"/> Se adjunta al efecto los correspondientes justificantes.  <input type="checkbox"/> No se adjunta.	Firma y fecha: (El/La Interesado/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.

- Fiscalizado de conformidad  
 Fiscalizado no conforme (Véase informe adjunto).

En Maracena, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Interventor

El Concejal-Delegado