

ANEXO I.- HOJA DE GASTOS ABONADOS POR INVESTIGADORES



FUNDACIÓN PÚBLICA GALEGA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Fecha:

Nº EXPEDIENTE/ Nº RED/ Entidad Financiadora:

TITULO (abreviado):

DATOS DE IP/COORDINADOR:

Solicito que con cargo al proyecto referenciado se proceda al pago de los siguientes gastos:

LIQUIDACION

Perceptor:

Factura/Recibo:

IMPORTE TOTAL A PERCIBIR:

DATOS BANCARIOS

Código IBAN (24 dígitos):

F/ interesado

F/ Responsable /I.P./Coordinador

1. El original de este documento firmado por el IP deberá ser entregado en la Fundación
2. Los pagos se efectuarán cuando se reciba el original de la factura o el justificante de pago bancario en la Fundación