

# Liquidación por Asistencia a Congresos

## DATOS DEL PROYECTO/CONTRATO/AYUDA

 Nombre del Responsable: D/D<sup>a</sup>.

Referencia del Proyecto/Contrato/Ayuda:

Orgánica: 18.

## DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA LIQUIDACION

 Nombre del Beneficiario: D/D<sup>a</sup>.

D.N.I.:

En calidad de:

Forma de pago:

## IMPORTE DE LA LIQUIDACION

**FINANCIACIÓN MÁXIMA CONCEDIDA** ..... €

**A) GASTOS DE INSCRIPCIÓN** ..... €

Por su participación en:

Celebrado en:

Los días:

a

## B) DIETAS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

Origen:

Día de salida:

Hora de salida:

Destino:

Día de regreso:

Hora de regreso:

Zona Destino:

Días en que cruzó la frontera [en caso de desplazamientos al extranjero]:

Ida:

Vuelta:

### B.1) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

En medios ajenos: ..... €

En vehículo propio:

Marca:

Modelo:

Matrícula:

De

a

.....

Km (x €) ..... €

De

a

.....

Km (x €) ..... €

Suplidos (peajes, parking, etc.): ..... €

### B.2) DIETAS

Manutención (1): días x ..... € ..... €

Manutención (2): días x ..... € ..... €

Manutención (3): días x ..... € ..... €

Alojamiento: noches ..... € ..... €

**TOTAL** ..... €

 Conforme,  
 El Director/Responsable de la actividad

El Beneficiario

Fdo:

Fdo: