|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proyecto/ Servicio: | |  | | | | Investigador/a Principal: |  | | | | |
| Fecha: |  | | **Datos de confirmación:** | Email: |  | | | Tel: |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Código**  **Artículo** | **Cantidad**  **Unidades** | **Concepto/Artículo**  (Si adjunta presupuesto detallado puede indicar solamente importe total) | | | | **Proveedor/a** | | **Precio Unidad**  (sin IVA) | | **Importe total** (sin IVA) | **PN** |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  | |  |  |
| INVENTARIABLE **JUSTIFICACIÓN DEL GASTO:** (Justificar la necesidad y detallar el servicio a realizar) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Datos envío factura: Fundación INCLIVA – CIF. G96886080 -** Menéndez y Pelayo Nº4 (Accesorio), CP. 46010 Valencia | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITANTE | Vº Bº | APROBACIÓN DEL GASTO | | |
| Nombre y Apellidos | IP/RESPONSABLE DE PROYECTO/SERV GRALES  Nombre y Apellidos | VºBº ADMON  (Cuño) | DIRECTOR FINANCIERO  D. Vicente de Juan Martín | DIRECCIÓN |