



**Anexo III. Ficha de gastos verificados.**

200x-0x-xx-0xxx

CONCEPTO DE GASTO	PROVEEDOR	Nº FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA DEL ASIENTO CONTABLE	BASE IMPONIBLE	CUOTA REPERCUTIDA DE IVA	IMPORTE TOTAL FACTURA	IMPORTE IMPUTABLE A LA SUBVENCIÓN	FORMA DE PAGO (Transferencia, cheque...)	FECHA DE PAGO	COMENTARIOS
							- €	- €			
							- €	- €			
							- €	- €			