



INTERVENCIÓN

**ANEXO III
RELACIÓN DE FACTURAS REHABILITACION Y/O PAGOS CON JUSTIFICANTES BANCARIOS
EFECTUADOS**

NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL	DNI/CIF

RELACIÓN DE PAGOS				
Nº	FORMA DE PAGO	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
SUMA Y SIGUE / SUMA TOTAL				

• DEBERA ADJUNTA JUSTIFICANTE DE PAGO BANCARIO

En Ampudia, _____ de _____ de 202__
Fecha y firma

Fdo.: _____

ANEXO III
RELACIÓN DE FACTURAS REHABILITACION Y/O PAGOS CON JUSTIFICANTES BANCARIOS
EFFECTUADOS

NOMBRE Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL	DNI/CIF

RELACIÓN DE FACTURAS				
Nº	PROVEEDOR	Nº DE FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
SUMA Y SIGUE /				SUMA TOTAL

• DEBERA ADJUNTA JUSTIFICANTE DE PAGO BANCARIO

En Ampudia, _____ de _____ de 202__
 Fecha y firma

Fdo.: _____