**Nombre del beneficiario:**

**NIF del beneficiario:**

**Título del proyecto o actuación:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REF.****(1)** | **Descripción del gasto****(2)** | **Proveedor del servicio** | **NIF Proveedor del servicio** | **Nº Factura** | **Fecha emisión factura** | **Fecha pago factura** | **Importe neto factura** | **IVA(3)****(no repercutible)** | **Coste total****(IVA incluido)** | **Importe pagado** |
| **1** | **Alquiler del local del negocio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Publicidad y propaganda (máx 500€)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Gastos notariales en registro mercantil o de la propiedad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **Altas suministros** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **Honorarios técnicos por la redacción de los proyectos…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Gastos derivados de actuaciones para cumplir obligaciones en seguridad y salud** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL PÁGINA** |  |  |  |  |
|  | **TOTAL RELACIÓN** |  |  |  |  |

**Nª de expediente:**

**Gastos imputados:**

**NOTAS explicativas:**

**Todas las posibles aclaraciones a esta ficha se reflejarán detalladamente en la memoria económica justificativa**

***DECLARO que los costes relacionados se han verificado efectivamente***

***Firma representante legal y sello entidad beneficiaria***

***FECHA***

1. **Adjúntese documentos según este orden de referencia**
2. **Se incluirá una explicación clara y concisa del gasto imputado**
3. **IVA no repercutible soportado por el Beneficiario**

**En ningún caso se subvencionarán materias primas ni mercaderías**