



Nombre del beneficiario: \_

NIF del beneficiario:

Título del proyecto o actuación:

Nº de expediente:

ANEXO V(c) FICHA DE GASTOS EN SEGURIDAD SOCIAL

| MES | BASE DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO |
|-----|--------------------|---------------|
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |
|     |                    |               |

(Documento firmado electrónicamente)

---

**Ayuntamiento de Aguilar de Campoo**

C/ Modesto Lafuente, 1. 34800 Palencia. Tfno. 979 122 005. Fax: 979 125 710



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**NOTAS explicativas:**

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

- (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

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

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

***FECHA***

|  |
|--|
|  |
|--|

(Documento firmado electrónicamente)

---

**Ayuntamiento de Aguilar de Campoo**

C/ Modesto Lafuente, 1. 34800 Palencia. Tfno. 979 122 005. Fax: 979 125 710