

ANEXO II

APELLIDOS, NOMBRE:

DNI:

RELACIÓN DE FACTURAS Y OTROS JUSTIFICANTES DE GASTOS

Orden	Fecha pago	Nº fra./doc. contable	Proveedor	Concepto	Importe fra./doc.	IVA	Importe total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
			TOTALES				

Firmar electrónicamente por el/la interesado/a.