**RELACIÓN DE PAGOS CORRESPONDIENTES A LAS AYUDAS PARA LA MEJORA DE PUNTOS LIMPIOS FIJOS Y ADQUISICIÓN DE PUNTOS LIMPIOS DE PROXIMIDAD EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXT GENERATION EU-.**

 **(Los gastos que se justifiquen deben estar pagados a la fecha de terminación del plazo de presentación del modelo de justificación final y solicitud de pago)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZON SOCIAL / NOMBRE APELLIDOS** | **NIF/NIE** | **FECHA** | **Nº FACTURA** | **FECHA DE PAGO** | **CONCEPTO** | **Base imponible** | **IVA** | **IMPORTE** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
| TOTAL |       |       |       **€** |

**RELACIÓN DE PAGOS POR GASTOS DE PERSONAL CORRESPONDIENTES A LAS AYUDAS P LA MEJORA DE PUNTOS LIMPIOS FIJOS Y ADQUISICIÓN DE PUNTOS LIMPIOS DE PROXIMIDAD EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXT GENERATION EU-.**

 **(Los gastos que se justifiquen deben estar pagados a la fecha de terminación del plazo de presentación del modelo de justificación final y solicitud de pago)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **NOMBRE Y APELLIDOS** | **NIF/NIE** | **Función/Puesto** | **MES** | **Jornadas** | **IMPORTE NOMINA** | **IMPORTE SEGURIDAD SOCIAL** | **TOTAL** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
|       |       |       |       |       |       |       |       **€** |
| TOTAL |       |       |       **€** |