

Justificación

- GRUPOS OPERATIVOS
- GRUPOS DE COOPERACIÓN

Ordenar



y

Escanear



1º. ORDENAR Y NUMERAR

Facturas

- **Factura** (concisa y detallada)
- **Justificante pago** (Remesa / Coincidente con importe)
- **Detalle movimiento bancario o certificado**



Nóminas

- **Nómina**
- **Justificante pago** (individual o remesa)
- **Detalle movimiento bancario**
- **Parte mensual del trabajador**

Personal Propio

- **40% limite dedicación mensual imputable**



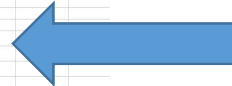
Personal contratado

- **100% gastos imputables (Excepto IRPF)**
- **Incluir RLC y RNT**



2º. CUMPLIMENTAR LA HOJA EXCEL

Anexo VII RESUMEN								
Convocatoria 2018_ Octubre 2020								
Nombre del grupo								
Código y Nombre del beneficiario								
NIF								
IMPORTE JUSTIFICADOS								
CONCEPTOS	Redacción	Ejecución	Divulgación	Personal propio	Personal contratado	Activos físicos	Subtotal (sin A.F.)	Total con Activos físicos
Facturas (Solo Base) ANEXO VI.1	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	
Facturas (Base+IVA) ANEXO VI.2	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	
Facturas (Prorrata) ANEXO VI.3	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	
Personal (+ Desplz.)				0,00	0,00		0,00	
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Datos del beneficiario

ANEXO V												
Convocatoria 2018_ Octubre 2020												
RELACION DE FACTURAS												
Nombre del grupo												
BENEFICIARIO												
NIF												
Nº	Nº de factura	CONCEPTO * (Elegir de la lista)	Nombre del emisor	NIF del emisor	Fecha de emisión	Fecha de pago	IMPORTE BASE IMPONIBLE	IVA factura	IVA no recuperable (auditable)	TOTAL (Base imponible + IVA no recuperable)	% FACTURA IMPUTADO a este	IMPORTE ELEGIBLE
1												
2												
3												



INSTRUCCIONES
 1.- RELLENAR LAS CELDAS SOMBRADAS DE AMARILLO: Nombres, código y NIF (el resto están protegidas)
 2.- CUMPLIMENTAR LOS IMPRESOS DEL RESTO DE PESTAÑAS (introduciendo los datos requeridos de las diferentes facturas y nóminas)
 3.- GUARDAR LOS DATOS E IMPRIMIR LAS CUATRO PESTAÑAS

Fdo: El representante del Beneficiario

Base imponible VI.1

Base+IVA VI.2

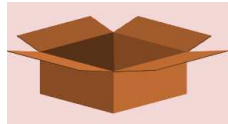
Base + IVA No recuperable VI.3

ANEXO V											
Convocatoria 2018_ Octubre 2020											
PERSONAL CONTRATADO											
Nombre del grupo											
Código y Nombre del beneficiario											
NIF beneficiario											
Nº	Nombre y apellidos del trabajador	DURACION AFORNADA LABORAL MENSUAL (en días de 24 horas)	CATEGORIA LABORAL	IMPORTE TOTAL DEVENGADO* de la nómina del trabajador	IMPORTE AFORTORNADO EMPRESARIAL* a la Seguridad Social de la nómina del trabajador	Importe IPI NO ELEGIBLE	IMPORTE ELEGIBLE (Total devengado + aportación empresarial)	Importe condecoración DESPLAZAMIENTOS	TOTAL		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											



3º. NOMBRE DE ARCHIVOS

Facturas



E
s
t
a
m
p
i
l
l
a
d
o

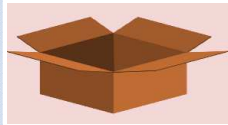


Archivo nº 4.
Facturas



Nóminas

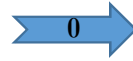
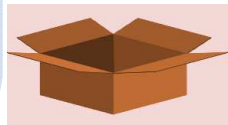
Personal Propio



Archivo nº 2.
Gastos de
personal propio



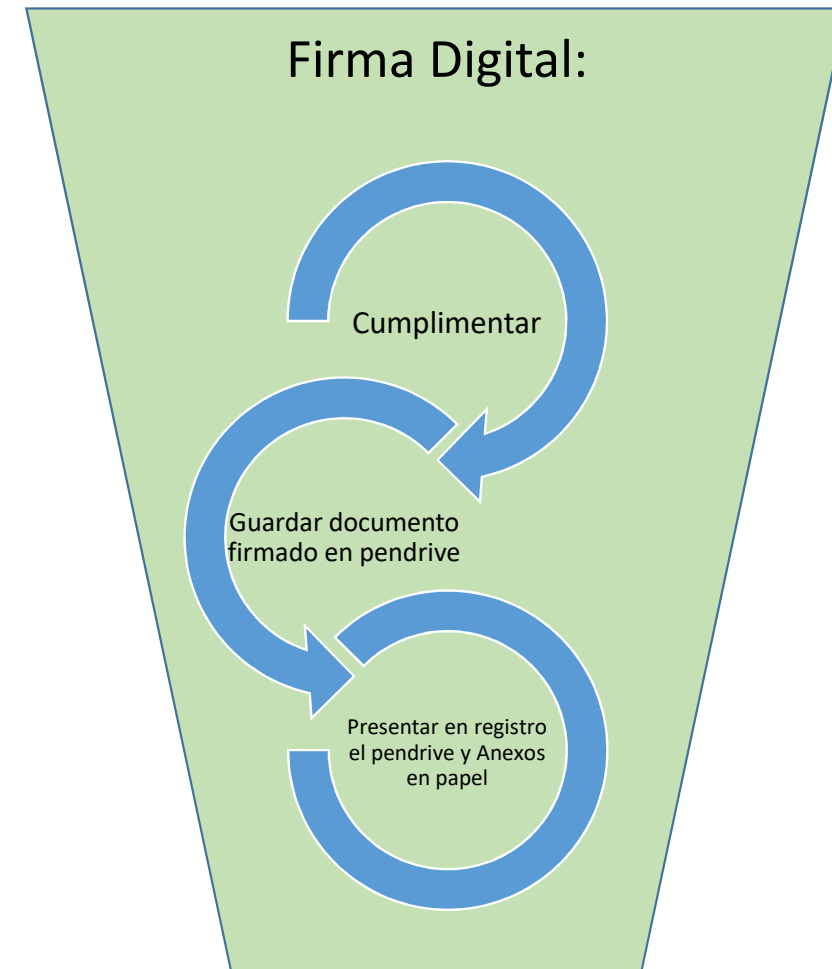
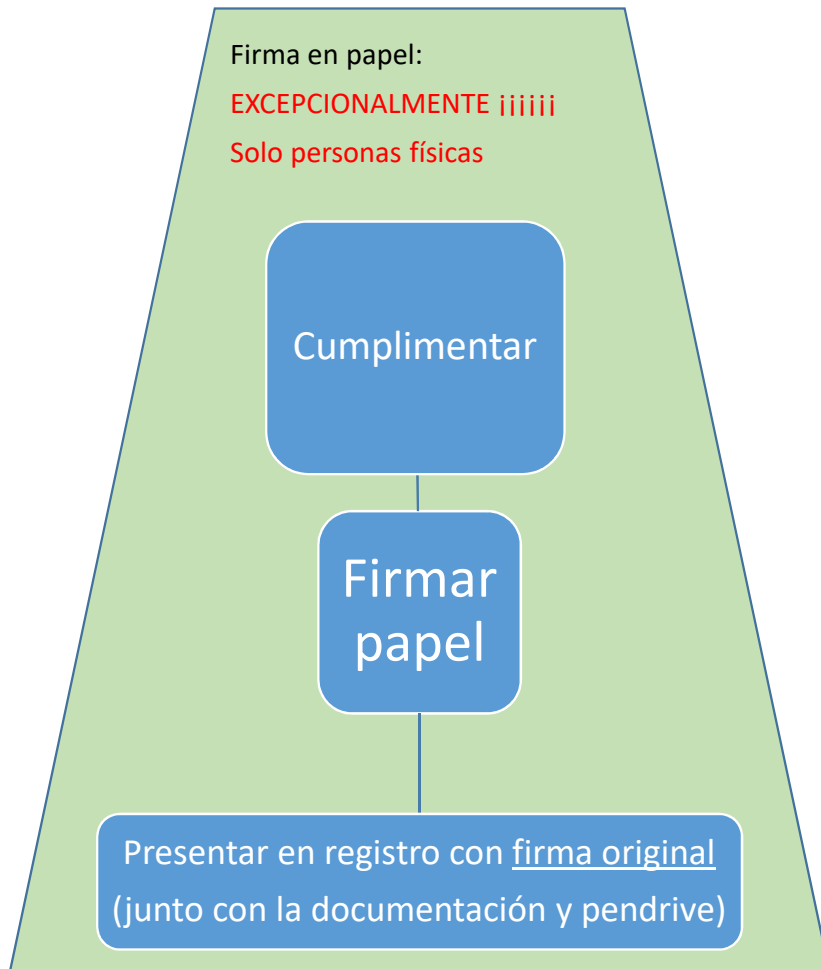
Personal Contratado



Archivo nº 3.
Gastos de
personal
contratado



4º. – CUMPLIMENTAR ANEXOS



5º CONTENIDO DEL PENDRIVE

Del grupo:

- **Solicitud** (En caso de anexos firmados digitalmente)
- Archivo nº 1. Informe resumen (**anexo VIII**)
- **POWERPOINT** del proyecto (Si finaliza proyecto)

En su caso:






- Archivo nº 5. Informe de la Comisión de Comunicación.
- Archivo nº 6. Muestra de material divulgativo, en su caso.
- Posibles publicaciones o informes difundidos por el grupo.

De los beneficiarios:

- **Una carpeta por cada beneficiario** Identificada con el código del beneficiario y su nombre, p.e:

GOP2023001001 Cooperativa flower

Con los archivos:

- **Solicitud** (En caso de anexos firmados digitalmente)
- **EXCEL (anexos IV, V, VI y VII cumplimentados)** 
- **Gastos de personal propio.** Archivo nº 2 
- **Gastos de personal contratado.** Archivo nº 3. 
- **Facturas.** Archivo nº 4. 
- **Foto del cartel colocado** 
- **Presupuestos en caso MODERACION COSTES**

EN CASO DE DUDAS:

- **Teléfono**

976713186

- **Correo electrónico**

emlafuente@aragon.es

GRACIAS POR SU ATENCIÓN