



**ANEXO III**  
**DESGLOSE DE ACTUACIONES VETERINARIAS**

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD / PERSONA FÍSICA</b>	
<b>NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA PRESIDENCIA O REPRESENTANTE LEGAL</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL PROYECTO, PROGRAMA, ACTUACIÓN</b>	
<b>CUANTÍA CONCEDIDA</b> (Indicar importe de la subvención a justificar)	

<b>RELACIÓN DE FACTURAS JUSTIFICATIVAS DE LA SUBVENCIÓN -AÑO 2023-</b>						
	<b>Nº Y FECHA FACTURA</b>	<b>PROVEEDOR (Clínica veterinaria)</b>	<b>DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO</b>	<b>TIPO ESTERILIZACIÓN</b>	<b>FECHA Y FORMA DE PAGO</b>	<b>IMPORTE</b>
1			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
2			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
3			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
4			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
5			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
6			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
7			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
8			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
9			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
10			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
11			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
12			<b>Servicio Veterinario</b>	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra		
<b>TOTAL ESTERILIZACIONES</b>				<b>MACHOS</b> _____ <b>HEMBRAS</b>	<b>IMPORTE TOTAL</b>	