|  |
| --- |
| **Annexe 4 : Modèle d’état récapitulatif des dépenses** |

**ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du BÉNÉFICIAIRE** |  |
| **SIRET** |  |
| **AVENANT AU CPOM (numéro et date) ou convention type** |  |
| **Enveloppe de crédits et année de référence*****Une seule enveloppe par état récapitulatif*** | *Intitulé : Aide immobilière aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)* |
| **Montant de la subvention dont le versement est demandé** |  |
| **Référence de la circulaire DGOS** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de la dépense | Référence de la facture ou pièce équivalente | Date de la facture | Date d’acquittement de la dépense | Émetteur | Montant total de la facture | TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti) | Montant à rembourser | Observations |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |  |  |

*Si l’état récapitulatif comporte plusieurs pages, merci d’indiquer le sous-total pour chaque page.*

**Certifié exact le**

**Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes (signature et cachet)**