

Anexo VI
Relación clasificada de gastos

ACREDOR/A	CIF	N.º FACT.	DATA EMISIÓN	CONCEPTO	IMPORTE	DATA DE PAGO
TOTAL						

Redondela, ____ de _____ de 2025

Asdo: a/o presidenta/e da entidade
SRA. ALCALDESA – PRESIDENTA DO ILMO. CONCELLO DE REDONDELA