### INFORME DE GASTOS (FORMULARIO DV-CV-DE-005)

**PROGRAMA DE ASISTENCIA A MICROEMPRESAS EN RESPUESTA AL COVID-19**

**Municipio de:** Click or tap here to enter text.

**Nombre de la Microempresa:** Click or tap here to enter text.

**Nombre del Dueño(s):** Click or tap here to enter text.

**Dirección de la microempresa**: Click or tap here to enter text.

**Correo electrónico**: Click or tap here to enter text.

**Teléfono:** Click or tap here to enter text.

**Desglose de gastos incurridos con la subvención**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto de gasto** | **Cantidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Luego de aprobada su solicitud de subvención, ¿solicitó algún otro tipo de asistencia para atender los efectos del COVID-19?**

Sí  No

Si marco **Sí**, por favor indique fuente y cantidad solicitada:

Click or tap here to enter text.

**Luego de aprobada su solicitud de subvención, ¿recibió la aprobación de alguna otra asistencia para atender los efectos del COVID-19?**

Sí  No

Si marco **Sí**, por favor indique fuente y cantidad solicitada:

Click or tap here to enter text.

**Certificación**

YoClick or tap here to enter text. certifico que la información antes provista es una divulgación completa y precisa. Entiendo que cometer perjurio para obtener ayuda es un acto fraudulento por el que puedo ser procesado legalmente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre del firmante autorizado** |  | **Fecha** |
|  |  |  |
| **Firma** |  |  |