

**Le bénéficiaire peut présenter son propre état sous réserve d'y faire figurer l'ensemble des rubriques suivantes**

<b>BENEFICIAIRE :</b> POLE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE PARIS-EST		
<b>DELIBERATION :</b> N° CP2019-341 du 18 septembre 2019	<b>N° DOSSIER IRIS :</b> EX045306 - 16/06/2021	<b>ENGAGEMENT COMPTABLE :</b> 2019-IRIS-602520-1

**ETAT RECAPITULATIF DETAILLE DES PAIEMENTS EFFECTUES**

RAPPEL DU TOTAL APPARAISSANT SUR LA PRECEDENTE DEMANDE DE VERSEMENT (en €)						
NOM DU FOURNISSEUR	REF. DE PIECE DE DEPENSE	DATE DE PIECE DE DEPENSE	NATURE PRECISE DE LA DEPENSE	MONTANT HT	MONTANT TTC	
TERRA FIRMA du 18/12/19	N° 22350	6/06/20	Facture Acompte : VERBATIM : Le jeu éducatif pour bonne aide entre aidés et aidants	3 704,00	4 444,79	
FACILIEN	N° 2019158	6/06/20	Accompagnement Living Lab PSPPE et accompagnement mise en œuvre et animation des communautés d'aidants	5 833,33	7 000,00	
TERRA FIRMA	N° 22467	30/04/21	Conception, rédaction, et validation en mode « Livin'Lab »	10 000,00	12 000,00	
ANANIE	N° 2021- PSPPE	30/04/21	Réalisation de 500 Quiz / QCM	10 000,00	12 000,00	
TERRA FIRMA	N° 22470	11/06/21	Expertises techniques pour développement digital	9 166,67	11 000,00	
<b>TOTAL A REPORTER SUR LA PROCHAINE DEMANDE DE VERSEMENT OU TOTAL DEFINITIF</b>				<b>38704</b>	<b>46 444,79</b>	

A compléter uniquement pour la demande de solde et s'il s'agit d'un organisme doté d'un comptable public

<p align="center"><b>CERTIFIE SINCERE ET VERITABLE</b></p> <p>Le bénéficiaire certifie que l'ensemble des dépenses ci-dessus listées sont réputées acquittées à la date du<sup>1</sup> 2/06/21</p> <p>A : Nogent sur Marne Le : 16 juin 2021</p> <p align="center">Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est 188 Gde rue Charles de Gaulle 94130 Nogent sur Marne Association N° W942006769</p> <p align="center"><b>REVELLAT Evelyne, Présidente PSPPE</b> Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire (Nom, qualité, signature et le cas échéant cachet)</p>	<p align="center"><b>CERTIFIE LA PRISE EN CHARGE DANS SA COMPTABILITE DES DEPENSES AINSI QUE LEUR REGLEMENT</b></p> <p>A : Le :</p> <p align="center">Le comptable public de l'organisme bénéficiaire (Nom, qualité, signature et le cas échéant cachet)</p>
--	--

<sup>1</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.