ANEXO X: MODELO DE CUENTA JUSTIFICATIVA

**Ayuntamiento de Puerto del Rosario - Concejalía de Servicios Sociales**

**Denominación de la Convocatoria:**

**Año:**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA BENEFICIARO/A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del/la beneficiario/a (persona física o entidad):** | | | | |
| **Nombre del/la representante legal de la entidad:** | | | | |
| **Cargo:** | | | | |
| **Domicilio:** | | **CP:** | | **Localidad:** |
| **Teléfono:** | **Fax:** | | | **e-mail:** |
| **CIF de la entidad:** | | | **DNI/NIF:** | |

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | | | | |
| **Cargo:** | | | | |
| **Domicilio a efectos de notificación:** | | | | |
| **CP:** | **Localidad:** | | **DNI/NIF:** | |
| **Teléfono:** | | **Fax:** | | **e-mail:** |

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES QUE SE ADJUNTAN:

Capítulo 1: Gastos de Personal:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **CONCEPTO** | **COSTE SALARIO BRUTO** | **COSTE SEGURIDAD SOCIAL** | **COSTE TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Capítulo 2: Gastos Corrientes en bienes y servicios:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROVEEDOR** | **FECHA FACTURA** | **Nº FACTURA** | **IMPORTE** | **CONCEPTO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Capítulo 6: Gastos de Inversión:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROVEEDOR** | **FECHA FACTURA** | **Nº FACTURA** | **IMPORTE** | **CONCEPTO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Gastos Totales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO DE JUSTIFICACIÓN** | **CONCEPTO** | **IMPORTE** |
|  | **Capítulo 1: Gastos de personal** |  |
|  | **Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios** |  |
|  | **Capítulo 6: Gastos de inversión** |  |
| **TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA** | |  |
| **APORTACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE PUERTO DEL ROSARIO** | |  |
| **APORTACIÓN DE LA ENTIDAD** | |  |

En Puerto del Rosario, a de 20 .

Fdo.: Fdo.:

Vº Bº PRESIDENTE/A TESORERO/A