



ANEXO X: RELACIÓN NUMERADA GASTOS (A presentar cuando se justifique la subvención)	
NOMBRE DE LA ENTIDAD:	<input type="text"/>
PROGRAMA O ACTIVIDAD SUBVENCIONADA:	<input type="text"/>
CUANTÍA CONCEDIDA:	<input type="text"/>

RELACIÓN DE GASTOS								
	Nº FACTURA	FECHA EMISIÓN	ACREDEDOR	CONCEPTO / ACTIVIDAD	IMPORTE	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	FORMA DE PAGO
1	<input type="text"/>							
2	<input type="text"/>							
3	<input type="text"/>							
4	<input type="text"/>							
5	<input type="text"/>							
6	<input type="text"/>							
7	<input type="text"/>							
8	<input type="text"/>							
9	<input type="text"/>							
10	<input type="text"/>							
11	<input type="text"/>							
12	<input type="text"/>							
13	<input type="text"/>							
14	<input type="text"/>							
15	<input type="text"/>							
SUMA TOTAL					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LA PERSONA ABajo FIRMANTE DECLARA QUE LOS GASTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE QUE HAN SIDO IMPUTADOS TOTAL O PARCIALMENTE A LA JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES, NO HAN SIDO IMPUTADOS PARA JUSTIFICAR NINGUNA OTRA SUBVENCIÓN PÚBLICA O AYUDA OBTENIDA POR LA ENTIDAD BENEFICIARIA ASUMIENDO LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE ESTA DECLARACIÓN Y LAS RESPONSABILIDADES QUE DE LA MISMA PUEDAN DERIVARSE.

NOTA: A este Anexo se deberán adjuntar facturas u otros documentos originales, por el orden de este anexo, En , a de de así como fotocopias de todas ellas.

Firma del/la Presidente/a ó Representante legal

Fdo.