



**XUSTIFICACIÓN SUBVENCIÓN – RESUMO DE DOCUMENTACIÓN XUSTIFICATIVA**

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Sede social:	
Localidade:	Provincia:	Cód. Postal:
Tlfno. núm.:	Fax núm. :	Correo-electrónico:
Dirección WEB:		
<b>DATOS DO/ DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Nome e apelidos:		DNI/NIF núm.:
En calidade de ou cargo directivo:		
<b>DATOS DA PERSOA DE CONTACTO PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS <sup>(4)</sup>:</b>		
Nome e apelidos:		DNI/NIF núm.:
En calidade de:		TI. Móbil núm.:
<sup>(4)</sup> Cumprimentar so no caso de que a persoa de contacto sexa distinta da representante legal anterior.		

En relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interese social desenvolvidas para entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2020

**ACHEGA** a DOCUMENTACIÓN esixida nas Bases reguladoras da convocatoria de subvenciones, para os efectos da xustificación da subvención concedida neste exercicio 2020 para a actividade que se indica a continuación:

<b>DATOS DA ACTIVIDADE/ PROXECTO SUBVENCIONADA/O:</b>		
Denominación ou identificación da actividade / proxecto:		
<b>PERÍODO E/OU DATAS DE DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE / PROXECTO:</b>		
Período:		
Datás:		
<b>IMPORTE CONCEDIDO:</b>	<b>IMPORTE TOTAL PRESUPOSTADO:</b>	<b>TOTAL GASTOS XUSTIFICADOS <sup>(1)</sup>:</b>
€	€	€

<sup>(1)</sup> O importe total de gastos realizados e xustificados debe coincidir cos datos cumprimentados do Balance da actividade mediante o Anexo J.3.



- Relación da documentación xustificativa que se presenta xunto con este escrito( Deberá marcarse cun [X] a documentación que se achegue):
- ANEXO J.0 – Solicitud de xustificación da subvención concedida.
- ANEXO J.1 – Memoria explicativa da actividade / proxecto realizado.
- ANEXO J.2 – Balance de ingresos e gastos realizados da actividade/proxecto con indicación das desviacións orzamentarias.
- ANEXO J.3 – Gastos: Relación detallada de xustificantes de gasto.
- Anexo J.3A – Gastos: Certificación individualizada sobre indemnizacións por razón de servizo.

**SOLICITA** o ingreso do importe que proceda da subvención concedida na conta da entidade que se indica a continuación:

Nº conta bancaria en formato IBAN <sup>(2)</sup>:

<sup>(2)</sup> O número de conta bancaria en formato IBAN deberá acreditarse mediante certificado orixinal expedido pola entidade bancaria. Se non consta no órgano instrutor, esta certificación deberá achegarse.

<b>XUSTIFICACIÓN DAS DESVIACIÓNS DO BALANCE CON RESPECTO AO ORZAMENTO INICIAL</b>
Indicar os motivos que a fundamentan (Só encher se procede):
<b>IMPORTE DA DESVIACION DE GASTOS:</b> ..... €. (Segundo a Base 16.1.3 da convocatoria, a desviación deberá ser inferior ao 10 % do orzamento de gastos presentado inicialmente)
<b>XUSTIFICACIÓN DA DESVIACIÓN DE GASTOS:</b>
<b>IMPORTE DA DESVIACION DE INGRESOS:</b> ..... €. (Segundo a Base 16.1.3 da convocatoria, a desviación deberá ser inferior ao 10 % do orzamento de ingresos presentado inicialmente)
<b>XUSTIFICACIÓN DA DESVIACIÓN DE INGRESOS:</b>

En                    a                    de                    de .....

O/A Representante da entidade / agrupación solicitante,    [Selo da entidade]

**Asdo.** D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

**MEMORIA DA ACTIVIDADE/PROXECTO REALIZADO**

<b>Actividade / Proxecto realizado:</b>	
<b>Datas nas que se realizou:</b>	<b>Horario e lugar de realización:</b>
<b>Fundamentación:</b> (Si se considera oportuno pódese achegar información e/ou documentación complementaria)	
<b>Resumen de la actividade / proxecto :</b> (Si se considera oportuno pódese achegar información e/ou documentación complementaria)	



**Número de persoas beneficiarias da actividade,** e perfil das mesmas (por idade, sexo, colectivo, características socioeconómicas, etc.), indicando se son usuarias (dalgún servizo), participantes (en actividades), ou destinatarios (dalgunha campaña): <sup>(1)</sup>

**Medios e recursos utilizados (persoais e materiais):**

(Si se considera oportuno pódese achegar información e/ou documentación complementaria)

**Obxectivos conseguidos:**

**Avaliación do proxecto/actividade:**

(Si se considera oportuno pódese achegar información e/ou documentación complementaria)

<sup>(1)</sup> Aclaracións sobre persoas beneficiarias:

- **Persoas usuarias atendidas:** Número de persoas (non familias) que foron atendidas de forma directa.
- **Persoas participantes:** número de persoas (non familias) que tomaron parte nas diferentes accións.
- **Persoas destinatarias:** número de persoas (non familias) ás que van dirixidas as diferentes accións de divulgación: charlas, conferencias, (a miúdo este dato é unha estimación determinada polo aforo das instalacións utilizadas, no caso de que se repartan dípticos, folletos ou se realice un mailing, poden contarse o nº dos entregados, para estimar as persoas destinatarias).

Lugar e data:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de .....

O/A Representante da entidade / agrupación solicitante,

[Selo de la entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



Subvencións Servizos Sociais

Exercicio 2020

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

ANEXO J.2 – BALANCE DE INGRESOS E GASTOS DA ACTIVIDADE/PROXECTO SUBVENCIONADO  
(INCLÚE DESVIACIÓNS PRESUPOSTARIAS)

INGRESOS	Importe en euros			GASTOS	Importe en euros		
	Presuposto	Balance	Desviación		Presuposto	Balance	Desviación
Cotas propias da actividade: Matrícula: Mensualidades:				1.Personal: Nóminas : Seguridade Social:			
Subvencións destinadas á actividade: (obtidas ou en trámite, salvo a solicitada ao Concello) - Deputación Provincial da Coruña: - Xunta de Galicia: - Outras:				2.Gastos de profesionais:			
Outros ingresos:				3.Materiais e outros gastos xerais SI imputables directamente á actividade:			
Aportación propia:				4.Outros gastos xerais NON imputables directamente á actividade:			
<b>(A) TOTAL INGRESOS :</b>				<b>(B) TOTAL GASTOS :</b>			

**RESULTADO DA ACTIVIDADE (B) – (A):** <sup>(1)</sup> [ ] €. <sup>(1)</sup> [ ] Indicar a contía resultante da diferenza entre o total de Gastos e o total de Ingresos da columna Balance.

Diligencia: Faise constar que este balance reflicte os datos que figuran na contabilidade da entidade solicitante.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de .....

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

DNI/NIF:

Visto e prace

O/A PRESIDENTE/A,

DNI/NIF:

[Selo da entidade]

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]





**2.- GASTOS DE PROFESIONALES**

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	RETENC. IRPF (B)	CUOTA MA (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DETALLADO
<b>TOTAL GASTOS DE PROFESIONALES (2) :</b>												

Anexo J.3 – Pág. 1/2

**3.- MATERIALES E OTROS GASTOS GENERALES IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD**

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	CUOTA MA (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DETALLADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL GASTOS DE MATERIALES E OTROS GASTOS GENERALES IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD (3) :</b>												-



**4.- OUTROS GASTOS XERAIS NON IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE**

NR. XUST.	ACREDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	DATA EMISIÓN/FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	COTAMA (C)	TOTAL (A+C)	%IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDADE	DATA PAGO FACTURA	CONCEPTO DETALLADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL OUTROS GASTOS XERAIS NON IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE (4) :</b>												-
Este importe total así como os parciais (1), (2), (3) e (4) deben coincidir co Balance de Gastos e coa suma dos xustificantes de gastos presentados.								<b>TOTAL GASTOS ( 1+2+3+4 ):</b>		€	-	

NOTA: Deberán achegarse os orixinais ou copias compulsadas de todas as facturas, nóminas, modelos TC1 e TC2 da Seguridade Social, modelos 110 e 190 do IRPF ou documentos probatorios equivalentes no tráfico xurídico mercantil ou con eficacia administrativa, incluídos nesta relación. Asemade deberá quedar acreditado o pago de todas as facturas e/ou documentos. Todos os gastos foron aboados mediante transferencia o domiciliación en conta bancaria da entidade (engadirase “contado” debaixo da data de pago no seu caso), no caso de presentar fotocopias, antes de facer a fotocopia deberá estenderse no orixinal da factura una dilixencia na que se faga constar que a factura foi utilizada como xustificante de gasto para a obtención dunha subvención do Concello da Coruña.

Lugar e data:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de .....

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Visto e prace

O/A PRESIDENTE/A,

[Selo da entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

(\* ) Cumprimentar tantas follas como sexa preciso para incluír a totalidade dos xustificantes de gastos.





Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

**LIQUIDACIÓN DE INDEMNIZACIÓNS POR RAZÓN DO SERVIZO (\*)**

DATOS DO/DA PERCEPTOR/A DAS INDEMNIZACIÓNS POR RAZÓN DO SERVIZO:	
Nome e apelidos:	DNI/NIF:
En calidade de ou cargo directivo:	
Motivo da percepción:	

**DETALLE DO/S SERVIZO/S QUE MOTIVA/N A PERCEPCIÓN DAS INDEMNIZACIÓNS**

SERVIZO ENCOMENDADO	LUGAR DESTINO	DATAS E HORAS	
		DE SAÍDA	DE REGRESO

DIETAS/GASTOS DE MANUTENCIÓN			
Nº DIETAS	CUANTÍA DIETA/DIA	IMPORTE	
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIF	IMPORTE	
<b>TOTAL MANUTENCIÓN:</b>			
DIETAS/GASTOS DE ALOXAMENTO			
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	IMPORTE XUSTIFICANTE	IMPORTE A PERCIBIR
<b>TIPO ALOXAMENTO:</b>			



GASTOS DE LOCOMOCIÓN. KILOMETRAXE				
DESPRAZAMENTO EN VEHÍCULO PROPIO		MATRICULA	MODELO	
DATA	RECORRIDO	Nº KMS	PREZO KM	IMPORTE
PEAXES				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	RECORRIDO		IMPORTE
DESPRAZAMENTOS EN TAXIS, BUSES				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	RECORRIDO		IMPORTE
OUTROS GASTOS				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	CONCEPTO (Combustible, aparcadoiro)		IMPORTE
TOTAL GASTOS LOCOMOCION :				
<b>TOTAL LIQUIDACIÓN :</b>				

(\*) Importes en euros.

### RECIBO DA PERCEPCIÓN DAS INDEMNIZACIÓNS

En data:	Recibín o importe total da liquidación arriba indicado a través da seguinte forma de pago: Marcar cun (X) o que proceda]	
<input type="checkbox"/> Caixa (efectivo)	<input type="checkbox"/> Transferencia	<input type="checkbox"/> Cheque Nominativo
Nº de recibo:	Nº conta bancaria (IBAN):	Nº Cheque:

Lugar e data da liquidación:

En \_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_  
O/A Perceptor/a das indemnizacións,

de 2020.  
O/A Pagador/a da entidade:

[Selo da entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:  
DNI/NIF:

Asdo. D./D<sup>a</sup>:  
DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



**JUSTIFICACIÓN SUBVENCIÓN – RESUMEN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA**

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:		
Denominación o razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:
Tfno. núm.:	Fax núm. :	Correo-electrónico:
Dirección WEB:		
DATOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:		
Nombre y apellidos:		DNI/NIF núm.:
En calidad de o cargo directivo:		
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO PARA TRÁMIES ADMINISTRATIVOS <sup>(4)</sup> :		
Nombre y apellidos:		DNI/NIF núm.:
En calidad de:		Telf. Móvil núm.:
<sup>(4)</sup> Complimentar solo en caso de que la persona de contacto sea distinta del representante legal anterior.		

En relación con la convocatoria específica para la concesión de subvenciones destinadas a actividades de interés social desarrolladas para entidades sociales sin ánimo de lucro durante el año 2020;

**ADJUNTA** la DOCUMENTACIÓN exigida en las Bases reguladoras de la convocatoria de subvenciones, a efectos de la justificación de la subvención concedida en este ejercicio 2020 para la actividad que se indica a continuación:

DATOS DE LA ACTIVIDAD / PROYECTO SUBVENCIONADA/O:		
Denominación o identificación de la actividad / proyecto:		
PERÍODO Y/O FECHAS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD / PROYECTO:		
Período:		
Fechas:		
<b>IMPORTE CONCEDIDO:</b>	<b>IMPORTE TOTAL PRESUPUESTADO:</b>	<b>TOTAL GASTOS JUSTIFICADOS <sup>(1)</sup>:</b>
€	€	€

<sup>(1)</sup> El importe total de gastos realizados y justificados debe de coincidir con los datos cumplimentados del Balance de la actividad mediante el Anexo J.3.

- Relación de la documentación justificativa que se presenta adjunta a este escrito( Se deberá marcar con una [X] la documentación que se adjunte):
- ANEXO J.0 – Solicitud de justificación de la subvención concedida.
- ANEXO J.1 – Memoria explicativa de la actividad / proyecto realizado.
- ANEXO J.2 – Balance de ingresos y gastos realizados de la actividad/proyecto con indicación de las desviaciones presupuestarias.
- ANEXO J.3 – Gastos: Relación detallada de justificantes de gasto.
- Anexo J.3A – Gastos: Certificación individualizada sobre indemnizaciones por razón de servicio.

**SOLICITA** el ingreso del importe que proceda de la subvención concedida en la cuenta de la entidad que se indica a continuación:

Nº cuenta bancaria en formato IBAN <sup>(2)</sup>:

<sup>(2)</sup> El número de cuenta bancaria en formato IBAN deberá acreditarse mediante certificado original expedido por la entidad bancaria. Si no consta en el órgano instructor, esta certificación deberá aportarse adjunta.

**JUSTIFICACIÓN DE LAS DESVIACIONES DEL BALANCE CON RESPECTO AL PRESUPUESTO INICIAL**

Indicar los motivos que la fundamentan (Solo cubrir si procede):

**IMPORTE DE LA DESVIACION DE GASTOS:** ..... €.

(Según la Bases 16.1.3 de la convocatoria, la desviación deberá ser inferior al 10 % del presupuesto de gastos presentado inicialmente)

**JUSTIFICACIÓN DE LA DESVIACIÓN DE GASTOS:**

**IMPORTE DE LA DESVIACION DE INGRESOS:** ..... €.

(Según la Bases 16.1.3 de la convocatoria, la desviación deberá ser inferior al 10 % del presupuesto de ingresos presentado inicialmente)

**JUSTIFICACIÓN DE LA DESVIACIÓN DE INGRESOS:**

En                    a    de                    de :::::

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante,    [Sello de la entidad]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]



Entidad: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

**MEMORIA DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO REALIZADO**

<b>Actividad / Proyecto realizado:</b>	
<b>Fechas en que se realizó:</b>	<b>Horario y lugar de realización:</b>
<b>Fundamentación:</b> (Si se considera oportuno se puede adjuntar información y/o documentación complementaria)	
<b>Resumen de la actividad / proyecto :</b> (Si se considera oportuno se puede adjuntar información y/o documentación complementaria)	



**Número de personas beneficiarias de la actividad**, y perfil de las mismas (por edad, sexo, colectivo, características socioeconómicas, etc.), indicando si son usuarias (de algún servicio), participantes (en actividades), o destinatarios (de alguna campaña): <sup>(1)</sup>

**Medios y recursos utilizados (personales y materiales):**

(Si se considera oportuno se puede adjuntar información y/o documentación complementaria)

**Objetivos conseguidos:**

**Evaluación del proyecto/actividad:**

(Si se considera oportuno se puede adjuntar información y/o documentación complementaria)

<sup>(1)</sup> Aclaraciones sobre personas beneficiarias:

- **Personas usuarias atendidas:** Número de personas (no familias) que han sido atendidas de forma directa.
- **Personas participantes:** número de personas (no familias) que han tomado parte en las diferentes acciones.
- **Personas destinatarias:** número de personas (no familias) a las cuales van dirigidas las diferentes acciones de divulgación: charlas, conferencias, (a menudo este dato es una estimación determinada por el aforo de las instalaciones utilizadas, en el caso de que se repartan dípticos, folletos o se realice un mailing, pueden contarse el nº de los mismos entregados, para estimar las personas destinatarias).

Lugar y fecha:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El/la Representante de la entidad / agrupación solicitante,

[Sello de la entidad]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]



Subvenciones Servicios Sociales  
Ejercicio 2020

ANEXO J.2 – BALANCE DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO SUBVENCIONADO

Entidad: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_

INGRESOS	Importe en euros			GASTOS	Importe en euros		
	Presupuesto	Balance	Desviación		Presupuesto	Balance	Desviación
Cuotas propias de la actividad: Matrícula: Mensualidades:				1.Personal: Nóminas : Seguridad Social:			
Subvenciones destinadas a la actividad: (obtenidas o en trámite, salvo la solicitada al Ayuntamiento) - Diputación Provincial de A Coruña: - Xunta de Galicia: - Otras:				2.Gastos de profesionales:			
Otros ingresos:				3.Materiales y otros gastos generales SI imputables directamente a la actividad:			
Aportación propia:				4.Otros gastos generales NO imputables directamente a la actividad:			
<b>(A) TOTAL INGRESOS :</b>				<b>(B) TOTAL GASTOS :</b>			

**RESULTADO DE LA ACTIVIDAD (B) – (A):** <sup>(1)</sup> [ ] €. <sup>(1)</sup> [ ] Indicar la cuantía resultante de la diferencia entre el total de Gastos y el total de Ingresos de la columna Balance.

Diligencia: Se hace constar que este balance es fiel reflejo de los datos que figuran en la contabilidad de la entidad solicitante.

En \_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_ de .....

Firmantes:

EL/LA SECRETARIO/A,

VºBº

EL/LA PRESIDENTE/A,

[Sello de la entidad]

DNI/NIF:

DNI/NIF:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]







**2.- GASTOS DE PROFESIONALES**

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	RETENC. IRPF (B)	CUOTA MA (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTMIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
<b>TOTAL GASTOS DE PROFESIONALES (2) :</b>												

**3.- MATERIALES Y OTROS GASTOS GENERALES IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD**

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	CUOTA MA (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTMIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL GASTOS DE MATERIALES Y OTROS GASTOS GENERALES IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD (3) :</b>												-



**4.- OTROS GASTOS GENERALES NO IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD**

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	CUOTA MA(C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL OTROS GASTOS GENERALES NO IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD (4) :</b>												-

Este importe total así como los parciales (1), (2), (3) y (4) han de coincidir con el Balance de Gastos y con la suma de los justificantes de gastos presentados.	<b>TOTAL GASTOS ( 1+2+3+4 ):</b>		€ -
---	----------------------------------	--	-----

NOTA: Deberán adjuntarse los originales o copias compulsadas de todas las facturas, nóminas, modelos TC1 y TC2 de la Seguridad Social, modelos 110 y 190 del IRPF o documentos probatorios equivalentes en el tráfico jurídico mercantil o con eficacia administrativa, incluidos en esta relación. Asimismo deberá quedar acreditado el pago de todas las facturas y/o documentos. Todos los gastos han sido abonados mediante transferencia o domiciliación en cuenta bancaria de la entidad (se añadirá "contado" bajo la fecha de pago en su caso), en el caso de presentar fotocopias, antes de hacer la fotocopia deberá extenderse en el original de la factura una diligencia en la que se haga consta que la factura fue utilizada como justificante de gasto para la obtención de una subvención del Ayuntamiento de A Coruña.

Lugar y fecha:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de.....

Firmantes:

EL/LA SECRETARIO/A,

VºBº

EL/LA PRESIDENTE/A,

[Sello de la entidad]

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

(\*). Cumplimentar tantas hojas como sea necesario para incluir la totalidad de los justificantes de gastos.

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]



Subvenciones Igualdad, Bienestar Social y Participación  
Ejercicio 2020

Anexo J.3A GASTOS: CERTIFICACIÓN  
SOBRE INDEMNIZACIONES POR RAZÓN  
DE SERVICIO

Entidad: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_  
Actividad: \_\_\_\_\_

**LIQUIDACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO (\*)**

DATOS DEL/DE LA PERCEPTOR/A DE LAS INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
En calidad de o cargo directivo:	
Motivo de la percepción:	

**DETALLE DEL SERVICIO/S QUE MOTIVA/N LA PERCEPCIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES**

SERVICIO ENCOMENDADO	LUGAR DESTINO	FECHAS Y HORAS	
		DE SALIDA	DE REGRESO

DIETAS/GASTOS DE MANUTENCIÓN			
Nº DIETAS	CUANTÍA DIETA/DIA	IMPORTE	
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIF	IMPORTE	
TOTAL MANUTENCIÓN:			
DIETAS/GASTOS DE ALOJAMIENTO			
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	IMPORTE JUSTIFICANTE	IMPORTE A PERCIBIR
TIPO ALOJAMIENTO:			



GASTOS DE LOCOMOCIÓN. KILOMETRAJE				
DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULO PROPIO		MATRICULA	MODELO	
FECHA	RECORRIDO	Nº KMS	PRECIO KM	IMPORTE
PEAJES				
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	RECORRIDO	IMPORTE	
DESPLAZAMIENTOS EN TAXIS, BUSES				
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	RECORRIDO	IMPORTE	
OTROS GASTOS				
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	CONCEPTO (Combustible, parking)	IMPORTE	
TOTAL GASTOS LOCOMOCION :				
TOTAL LIQUIDACIÓN :				

### RECIBO DE LA PERCEPCIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

<b>En fecha:</b>	Recibí el importe total de la liquidación arriba indicado a través de la siguiente forma de pago:	
	Marcar con una [X lo que proceda]	
<input type="checkbox"/> <b>Caja (efectivo)</b>	<input type="checkbox"/> Transferencia	<input type="checkbox"/> Cheque Nominativo
<b>Nº de recibo:</b>	Nº cuenta bancaria (IBAN):	Nº Cheque:

Lugar y fecha de la liquidación:

En \_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El/la Perceptor/a de las indemnizaciones,

El/la Pagador/a de la entidad:

[Sello de la entidad]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

DNI/NIF]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nombre y apellidos y