

**CUENTA JUSTIFICATIVA DE GASTOS**

Código Identificador

**1. Entidad Beneficiaria de la Subvención**

NOMBRE DEL AMPA .....  
C.I.F.....CENTRO EDUCATIVO.....

**2. Concepto de la Subvención e Importe a Justificar**

Proyecto o Programa de:	<b>Importe total del proyecto o programa realizado:</b>
Actividades <input type="checkbox"/>	Actividades <input type="text"/>
Inversiones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="text"/>

**3. Financiación**

- Importe de la subvención concedida por este Ayuntamiento:
 

Actividades:	<input type="text"/>
Inversiones:	<input type="text"/>
- Importe aportado por el propio AMPA:
- Se le han concedido otras subvenciones o ingresos por parte de alguna Administración Pública, Ente público o privado, distinto del Ayuntamiento y de la entidad beneficiaria:  
En caso afirmativo describir cual, a que actividad o inversión corresponde y cuál es el importe: SI  NO

**4. Relación de FACTURAS Presentadas como Justificación de Gastos Subvencionados**

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>1</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
	Actividad o Inversión relacionada		Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
	.....		.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>2</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
	Actividad o Inversión relacionada		Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
	.....		.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco



# ANEXO IV

# 2024

Página 2/4

## CUENTA JUSTIFICATIVA DE GASTOS



Código Identificador

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>3</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>4</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>5</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>6</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>7</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>8</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>9</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

**PROTECCIÓN DE DATOS.** “En virtud de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, por la presente autoriza a que los datos personales facilitados sean incorporados en un fichero, responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS con domicilio en Plaza de la Constitución nº 1, 41701 Dos Hermanas (Sevilla) La finalidad de este tratamiento es la de gestión del Registro de AMPAS, así como la información relativa a las relaciones establecidas con ellas. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas y serán conservados siempre que sea imprescindible o legítimo para la finalidad que se captaron. En cualquier caso, podrá indicar la revocación del consentimiento dado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones deberán realizarse en Plaza de la Constitución nº 1, 41701 Dos Hermanas (Sevilla). Se informa que también puede presentar una reclamación, si así lo considera, ante la Agencia Española de Protección de Datos o bien, ponerse en contacto con el Delegado de Protección de datos en secretaria@doshermanas.es”.



# ANEXO IV

# 2024

Página 3/4

## CUENTA JUSTIFICATIVA DE GASTOS



Código Identificador

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>10</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>11</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>12</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>13</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>14</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>15</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

Factura	Nº y fecha de Factura	CIF Proveedor	Proveedor	Tipo de pago
<b>16</b>	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
Actividad o Inversión relacionada			Importe	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco



## ANEXO IV

### CUENTA JUSTIFICATIVA DE GASTOS

# 2024

Página 4/4



Código Identificador

<b>Factura</b>	<b>Nº y fecha de Factura</b>	<b>CIF Proveedor</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Tipo de pago</b>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
<b>Actividad o Inversión relacionada</b>			<b>Importe</b>	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

  

<b>Factura</b>	<b>Nº y fecha de Factura</b>	<b>CIF Proveedor</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Tipo de pago</b>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
<b>Actividad o Inversión relacionada</b>			<b>Importe</b>	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

  

<b>Factura</b>	<b>Nº y fecha de Factura</b>	<b>CIF Proveedor</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Tipo de pago</b>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
<b>Actividad o Inversión relacionada</b>			<b>Importe</b>	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

  

<b>Factura</b>	<b>Nº y fecha de Factura</b>	<b>CIF Proveedor</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Tipo de pago</b>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Metálico
<b>Actividad o Inversión relacionada</b>			<b>Importe</b>	<input type="checkbox"/> Con tarjeta
.....			.....€.	<input type="checkbox"/> Transferencia Banco

NOTA: En caso necesario, podrá adjuntar una relación de justificantes de gastos subvencionados anexa.

Las personas abajo firmantes CERTIFICAN la exactitud y veracidad de los datos reseñados en este impreso, así como que el concepto subvencionado ha sido realizado en su totalidad, habiéndose cumplido las condiciones impuestas y conseguido los objetivos previstos en el acto de concesión de la subvención.

Asimismo, DECLARAN bajo su responsabilidad, que los justificantes presentados, anteriormente relacionados, corresponden a gastos efectuados como consecuencia directa de los conceptos objeto de subvención y estrictamente necesarios para la realización de los mismos.

Dos Hermanas, a ..... de ..... de 2024

EL/LA PRESIDENTE/A o EL/LA TESORERO/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.: .....

Fdo.: .....

N.I.F. ....

N.I.F. ....