

## ANEXO IX. RELACIÓN CLASIFICADA DE GASTOS

### SUBVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y DINAMIZACIÓN DEL COMERCIO EN LAS ZONAS COMERCIALES ABIERTAS DE LA PALMA 2024

RELACIÓN DE LOS PAGOS DE GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS  
SUBVENCIONADOS.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

NIF: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO/PUERTA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD:

DNI: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_

SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: “ \_\_\_\_\_ ”,  
con número de expediente \_\_\_\_\_.

#### DECLARA:

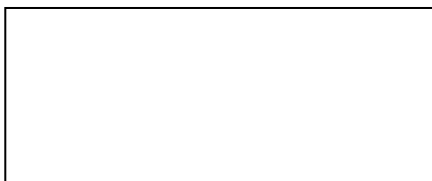
**Primero.-** Que el importe total de los gastos directos e indirectos con cargo a la subvención concedida por el Cabildo Insular de La Palma mediante Resolución número 202\_\_/\_\_\_\_ de fecha \_\_/\_\_/202\_\_ ha sido ejecutado en el periodo comprendido entre el \_\_/\_\_/202\_\_ y el \_\_/\_\_/202\_\_ ascendiendo los gastos totales justificados del proyecto a la cantidad de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ euros).

**Segundo.-** Que los documentos originales acreditativos del gasto y el pago obran en poder de la Entidad, los cuales quedan a disposición del Cabildo Insular para su verificación en caso de que por cualquier circunstancia fuera requerido.

**Tercero.-** Que los gastos realizados y pagados que se relacionan a continuación, se han destinado al cumplimiento de la actuación subvencionada y que la misma se ha realizado dentro del plazo establecido y se han cumplido las condiciones impuestas en la concesión y en las Bases reguladoras.

En \_\_\_\_\_, a fecha de la firma electrónica.

Firma del/la representante



Nº Orden	EMISOR FACTURA	NIF	CONCEPTO/ DESCRIPCIÓN	Nº FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	IMPORTE TOTAL FACTURA	IMPORTE CARGO SUBVENCIÓN	IMPORTE IMPUTABLE (SIN IGIC)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

En

, a fecha de la firma electrónica.

Firma del/la representante.

## Anexo IX. Relación de los pagos de los Costes de los Trabajadores

### RELACIÓN DE LOS PAGOS DE LOS COSTES DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

CATEGORIA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ TIPO CONTRATO: \_\_\_\_\_

JORNADA LABORAL: \_\_\_\_\_

FECHA INICIO CONTRATO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_ FECHA DE FINALIZACIÓN (para el caso de personal contratado exclusivamente para el desarrollo del proyecto): \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_ .

MESES	PERSONAL CONTRATADO EXCLUSIVO PROYECTO/ PERSONAL PROPIO ENT.	JORNADA LABORAL PROYECTO (Complementa/ parcial %)	Fecha de pago Salario (nómina)	SEGURIDAD CARGO DE LA ENTIDAD	FECHA DE PAGO SEG SOC.	IMPORTE TO (SALARIO + SEG. SOCIAL)	% APLICABLE SUBVENCION