

ANEXO IX

MODELO DE CERTIFICADO DE JUSTIFICACIÓN DE GASTOS Y PAGOS

MUNICIPIO/MANCOMUNIDAD DE.....
D/D^a....., con D.N.I. n°..... actuando como
Secretario/a Interventor/a del Ayuntamiento/Mancomunidad de.....con
C.I.F. n°:.....:

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos y antecedentes obrantes en esta Intervención a mi cargo, resulta que en relación a la subvención concedida por parte de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura a este/a Ayuntamiento/Mancomunidad por importe de.....€, al amparo de la Orden de 6 de agosto de 2019, (D.O.E n° 159 de 19 de agosto), los gastos habidos en la ejecución del mencionado Programa ascienden a la cantidad de€ (Importe en letra), habiéndose destinado a la finalidad para la que fue concedida y habiéndose efectuado pagos por dicho importe, los cuales corresponden a los siguientes capítulos:

- PERSONAL.....€
- GASTOS DIETAS Y DESPLAZAMIENTOS€

Asimismo, con cargo a la aportación de la entidad local, los gastos habidos en la ejecución del mencionado Programa, a fecha del presente, ascienden a....€ (Importe en letra), habiéndose efectuado pagos por dicho importe.*

* Este apartado solamente se cumplimentará en el caso de que la entidad aporte fondos propios para la ejecución del PROPREFAME.

Y para que conste y surta los efectos oportunos al expediente de su razón, ante la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, y al amparo de lo estipulado en el artículo 28 de la Orden 6 de agosto de 2019, relativo a la forma de pago y justificación de las subvenciones, expido la presente certificación de orden y con el Visto Bueno del Sr/Sra. Alcalde/Alcaldesa/ Presidente/a, enade..... de

V° B°

EL/LA ALCALDE/ALCALDESA
EL PRESIDENTE/LA PRESIDENTA

EL /LA SECRETARIO/A
EL /LA INTERVENTOR/A

Fdo: _____

Fdo: _____