**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE COLABORACIÓN ECONÓMICA MUNICIPAL PARA SUMINISTROS MÍNIMOS VITALES****CERTIFICACIÓN DE INGRESOS, GASTOS Y PAGOS EN LA ANUALIDAD\_\_\_\_\_2024\_\_\_\_\_\_****AYUNTAMIENTO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD U ÓRGANO QUE TENGA ATRIBUIDAS LAS FACULTADES DE LA TOMA DE RAZÓN EN CONTABILIDAD**  |
| NOMBRE YAPELLIDOS | CARGO |
| AYUNTAMIENTO: | C.I.F. |
| **CERTIFICO:** Que en relación al Programa de Colaboración Económica Municipal para Suministros Mínimos Vitales, aprobado mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 14 de febrero de 2024, el Ayuntamiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para la concesión de las ayudas para suministros mínimos vitales durante la anualidad 2024: * Ha comprometido gastos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ha reconocido obligaciones por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ha efectuado pagos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  |  |
|  |  |
| **2** |  **DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |
|  |  |
| **DECLARO** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente **CERTIFICACIÓN**.En, ............................................................a ...............de ..................................de 20\_\_ |
| Vº Bº de la persona que ostente la AlcaldíaFdo:  | Firma de la Intervención u órgano que tenga atribuidas las facultades de la toma de razón en contabilidad Fdo.: |

**SRA. CONSEJERA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**