.

***Anexo III -* Liquidación detallada del gasto**

 **Subvención destinada a entidades sin ánimo de lucro de la Comunidad de Madrid dirigida a la financiación de proyectos de carácter asistencial en favor de personas afectadas por el VIH/Sida**

**enfermedad crónica.**

D/Dª………………………………………………….…………………………………………………………..…con el cargo de ……………………………………………………………………………….…………… en representación de la Asociación ………………………………………. .

HAGO CONSTAR que las facturas o recibos que se relacionan en esta liquidación han sido las utilizadas para llevar a cabo el proyecto subvencionado por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, del Servicio Madrileño de Salud.

En……...………..………, a…….....de……..…………..… de…………

|  |
| --- |
| **FIRMA de el/la Representante Legal de la Entidad** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº asignado en la liquidación que se presenta** | **Nº****FACTURA** | **FECHA****FACTURA** | **CONCEPTO** | **IMPORTE** | **% QUE SE IMPUTA** | **IMPORTE QUE SE IMPUTA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  | **TOTAL** |

**III. a) GASTOS CORRIENTES [[1]](#footnote-1):**

**II. b) GASTOS DE PERSONAL [[2]](#footnote-2): PERSONAL CONTRATADO LABORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº****ORDEN** | **APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR** | **AÑO-MES** | **JORNADA****SEMANAL****HORAS****(Contrato****Imputado)** | **SUELDO****NETO****(1)** | **SEG. SOCIAL****TRABAJADOR****(2)** | **RETENCION****IRPF****(3)** | **SUELDO****BRUTO****(1)+ (2) +(3)****A** | **SEG.****SOCIAL****EMPRESA****B** | **TOTAL (A+B)** | **% QUE SE IMPUTA A LA SUBVENCIÓN** | **IMPORTE QUE SE IMPUTA A LA SUBVENCIÓN** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  | **TOTAL** |

Modo de cumplimentación del Apartado b) del *Anexo III*: se deberán consignar los datos de cada uno de los trabajadores adscritos a la ejecución del programa por el que se solicita la subvención, utilizando, a estos efectos, el número de hojas de este apartado del *Anexo III* necesarias para tal fin.

1. () - Cada uno de los documentos relacionados deberá estar identificado con un número distinto e ir acompañado de su correspondiente justificante de pago. [↑](#footnote-ref-1)
2. () - Con cada nómina deberá adjuntarse el correspondiente documento justificativo de pago y los documentos TC1 y TC2 relativos al trabajador y a la mensualidad que corresponda, así como, en relación al periodo comprendido, la documentación acreditativa del ingreso en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria del I.R.P.F. [↑](#footnote-ref-2)