

ANEXO V CUENTA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO

1.- Datos del Secretario interventor / Interventor municipal:

Nombre:		Apellidos:	
En calidad de:	<input type="checkbox"/> Interventor	<input type="checkbox"/> Secretario / Interventor	
NIF Entidad Local:		Entidad local:	
Fax:		Teléfono fijo:	
		Teléfono Móvil:	
Correo electrónico:			
En relación con la subvención solicitada al amparo de la Orden nº		de fecha:	
Denominación del proyecto:			
CERTIFICA:			
Que, de acuerdo con los datos obrantes en esta entidad, se han realizado las actividades incluidas en el proyecto objeto de la ayuda y se han realizado gastos o soportado costes por un importe total de <input style="width: 100px;" type="text"/> Euros			
como consecuencia de las actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal que se han efectuado y que se detallan en el presente formulario. Asimismo, hago constar que los gastos incurridos y los pagos realizados que se relacionan en esta liquidación han sido las utilizadas para llevar a cabo dichas actividades.			

2.- Actividades realizadas en el proyecto:

Descripción de las actividades realizadas en el proyecto	Importes
TOTAL GASTOS DEL PROYECTO	
Subvención de la Comunidad de Madrid	
Financiación por entidad local	
COSTE TOTAL DEL PROYECTO	

