XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO VI

JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

SA462B - AYUDAS, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL

Núm. orden	Nombre y apellidos	Categoría profesional	Mes/Año	Importe bruto	Descuento Seg. Social trabajador/a	IRPF	Base cotización	Importe líquido	Seguridad Social empresa	% imputado	Importe imputado	Fecha de pago
Total importe imputado												

ANEXO VI
(continuación)

RELACIÓN DE GASTOS CORRIENTES

Núm. orden	Nº factura	Fecha de expedición	Fecha de pago	Acreedor/a	NIF	Concepto	Importe total	% imputado	Importe imputado
							Total importe imputado		

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____