XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

# ANEXO VIII
## RELACIÓN DE GASTOS

SA463I SUBVENCIÓNS DESTINADAS Á REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERESE XERAL PARA FINS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO NO ÁMBITO DOS TRASTORNOS MENTAIS E AS ADICCIÓNS, ORIENTADOS A MINIMIZAR O IMPACTO QUE A PANDEMIA POR COVID 19 TEN NA SAÚDE MENTAL DA POBOACIÓN GALEGA.

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:**

| RAZÓN SOCIAL | NIF |
|---|---|
| | |

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:**

| NOME/RAZÓN SOCIAL | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: NÓMINAS**

| Nº ORDE | NOME E APELIDOS | CATEGORÍA PROFESIONAL | MESANO | IMPORTE LÍQUIDO | % IMPUTADO | IMPORTE IMPUTADO | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL IMPORTE IMPUTADO** | | |

**RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: IRPF**

| Nº ORDE | NOME E APELIDOS | CATEGORÍA PROFESIONAL | MES/ANO | IRPF | % IMPUTADO | IMPORTE IMPUTADO | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL IMPORTE IMPUTADO** | | |

# ANEXO VIII
# (continuación)

**RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: SEGURIDADE SOCIAL**

| Nº ORDE | NOME E APELIDOS | CATEGORÍA PROFESIONAL | MES | DESCONTO SEG.SOCIAL TRABALLADOR | SEGURIDADE SOCIAL EMPRESA | TOTAL SEGURIDADE SOCIAL | %IMPUTADO | IMPORTE IMPUTADO | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **TOTAL IMPORTE IMPUTADO** | | | | | | | | | |

**RELACIÓN DE GASTOS CORRENTES:**

| ORDE | Nº FACTURA | DATA EXPEDICIÓN | DATA PAGAMENTO | ACREDOR | NIF | CONCEPTO | IMPORTE TOTAL | IMPORTE IMPUTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **TOTAL IMPORTE IMPUTADO** | | | | | | | | |

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

, de de