ANEXO IX
GASTOS INDIRECTOS

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:

D./Dª ..... en calidad de ..... con DNI nº ..... declara responsablemente que los GASTOS INDIRECTOS vinculados a la ejecución del proyecto ..... imputados a la subvención concedida por el Instituto Municipal de Atención Social de Santa Cruz de Tenerife (IMAS) son los relacionados a continuación:

GASTOS CORRIENTES DE GESTIÓN/ADMINISTRACIÓN

Nº	PROVEEDOR	Nº FACTURA	OBJETO FACTURADO	FECHA FACTURA	FECHA Y FORMA DE PAGO	IMPORTE FACTURA	CUANTÍA IMPUTADA AL FINANCIADOR
1							
2							
3							
					TOTAL		

GASTOS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES	LÍQUIDO	SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA	SEGURIDAD SOCIAL TRABAJADOR	RETENCIÓN IRPF	COSTE TOTAL	CUANTÍA IMPUTADA
						TOTAL		

En Santa Cruz de Tenerife a ..... de ..... de .....

FIRMA