

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE JUSTIFICACIÓN DE SUBVENCIÓN CONCEDIDA

CONVOCATORIA DE INCENTIVOS A AUTONOMOS, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS Y ENTIDADES DE CARÁCTER SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS Y APOYO AL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE CÓRDOBA Y PARA EL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO Y LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO 2020

- CONTRATA2020 -

D./D.ª:	NIF/NIE:
En su condición de <u>Representante legal</u> de la ENTIDAD beneficiaria:	NIF:

Declara bajo su responsabilidad con respecto a la Entidad beneficiaria:

- Que NO /SÍ (táchese lo que no proceda) se ha cumplido la finalidad para que se ha otorgado la subvención.
- Que el grado de efectividad de las contrataciones previstas y aprobadas sobre las inicialmente solicitadas en el proyecto se establece en un _____ por ciento.
- Que se han registrado las referencias de los gastos/pagos e ingresos/cobros en los libros de contabilidad, quedando a disposición a los efectos de una ulterior comprobación por la Intervención Municipal, si fuera el caso.
- Que NO /SÍ (táchese lo que no proceda) precisa retirar los originales de los documentos probatorios de gastos presentados, a los efectos de que proceda el Órgano instructor de la justificación a su validación y al estampillado de los mismos a los efectos de posibilitar el control en la concurrencia de subvenciones.
- Que los justificantes de conceptos de gasto subvencionables y la documentación acreditativa de los pagos aportados son veraces, ciertos y exactos.
- Que conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato que figure en la documentación presentada, determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento iniciado, quedando sin efecto las actuaciones realizadas, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar tal y como se establece en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Que se ha cumplido el compromiso de presentar la justificación de la subvención concedida en el plazo establecido en las Bases reguladoras desde la fecha prevista de finalización del proyecto/actividad.

• Y CERTIFICA:

- Que el importe total de gasto contraído y efectivamente pagado en el proyecto/actividad objeto de subvención ha sido de _____ Euros.
- Que se especifican a continuación las fuentes de financiación del proyecto/actividad.

FUENTES DE FINANCIACIÓN	IMPORTE EUROS
SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR EL IMDEEC	
APORTACIÓN DE FONDOS PROPIOS ENTIDAD	
OTRAS APORTACIONES ()	
OTRAS APORTACIONES ()	
OTRAS APORTACIONES ()	
OTRAS APORTACIONES ()	
OTRAS APORTACIONES ()	
TOTAL	

- Que las contrataciones efectuadas con cargo a la subvención no se han realizado con personas vinculadas familiarmente al empresario o a los Órganos de dirección, en su caso.

Córdoba, a ____ de _____ de 2020

Fdo.: _____

Código Seguro de verificación:Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://adela.ayuncordoba.es/verifirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Francisca Higuera Fernandez Carlos Ordoñez Castro - (l.m.d.e.e.c.)	FECHA	22/06/2020
ID. FIRMA	adela155.ayuncordoba.org Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==	PÁGINA	19/22



Mf2Kp1TScX3XcGiHV9JL0w==



JUSTIFICACIÓN DE CONCEPTO DE GASTO / PAGOS DE SUBVENCIÓN CONCEDIDA

CONVOCATORIA DE INCENTIVOS A AUTONOMOS, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS Y ENTIDADES DE CARÁCTER SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS Y APOYO AL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE CÓRDOBA Y PARA EL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO Y LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO 2020 – CONTRATA2020 -

D./D.ª:	NIF/NIE:
En su condición de Representante <u>legal</u> de la ENTIDAD beneficiaria:	NIF:

COSTE SALARIAL MENSUAL DE LOS CONTRATOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS PERIODO CORRESPONDIENTE AL MES (se presentará uno por cada mes o fracción) :

APellidos	NOMBRE	Grupo Cotización	FECHA DE PAGO NÓMINA	FECHA DE PAGO S. SOCIAL	SALARIO	INDEMNIZACIÓN	S. S. EMPRESA	COSTE TOTAL	I.R.P.F.	S. S. TRABAJADOR	LÍQUIDO	CONTR. Nº COMUNICACIÓN SAE
TOTAL:												

Sello de la Entidad

Firma del Representante de la Entidad

FIRMADO POR

ID. FIRMA

adelat155.ayuncordoba.org

Francisca Higuera Fernandez
Carlos Ordoñez Castro - (l.m.d.e.e.c.)

MÉ2KpJ1TScX3XcG1HV9J1OW==

PÁGINA

20/22

FECHA

22/06/2020

Código Seguro de verificación: MÉ2KpJ1TScX3XcG1HV9J1OW==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://adela.ayuncordoba.es/verifirma/2/>. Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

MÉ2KpJ1TScX3XcG1HV9J1OW==

