ANEXO III

D/Dª. ...................................................... Secretario/interventor/a del Ayuntamiento/ELM de ............................................................., en relación con la subvención concedida por la Diputación de Valladolid para la adquisición de un desfibrilador externo semiautomático (DESA), año 2023, rinde la siguiente cuenta justificativa, que incluye:

I. *RELACIÓN CLASIFICADA DE GASTOS*, CERTIFICO que a la vista de los datos que figuran en la contabilidad del Ayuntamiento/ELM, correspondiente al ejercicio ................., las obligaciones reconocidas y los pagos realizados son los que a continuación se detallan, destinándose todos ellos a la finalidad específica para la que han sido concedidos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Factura y concepto | Emisor de Factura | | NIF/DNI | Fecha de emisión de la Factura | Aplicación Presupuestaria: Concepto | Obligaciones Reconocidas | Pagos realizados | Fecha Pago |
| …………..  ………… | …………..  ………… | | …………..  ………… | …………..  ………… | …………..  ………… | …………..  ………… | …………..  ………… | …………..  ………… |
|  | |  |  |  | TOTAL |  |  |  |

Relación de copias de los certificados de aprovechamiento de la formación correspondiente y estar inscritos en el Registro relativo al uso de DESA por personal no sanitario de Castilla y León.

II. *DETALLE DE OTROS INGRESOS Y SUBVENCIONES*. CERTIFICO que **sí/no** (*indicar la opción correcta*) se han percibido más subvenciones de otras Entidades para la realización de la actividad señalada. *Nota. En el caso de que se hayan recibido más subvenciones deberá indicarse su importe y procedencia*.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos ante la Diputación Provincial de Valladolid, se expide esta certificación en Valladolid, a de de

Vº.Bº. EL/LA SECRETARIO/INTERVENTOR/A

EL/LA ALCALDE/SA

EL ALCALDE/SA PEDÁNEO/A