**ANEXO IV**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE COLABORACIÓN ECONÓMICA MUNICIPAL SERVICIOS RESIDENCIALES, CENTROS DE DÍA Y CENTROS DE NOCHE PARA PERSONAS MAYORES, YA SEAN AUTONÓMAS O CON GRADO I DE DEPENDENCIA****CERTIFICACIÓN DE INGRESOS, GASTOS Y PAGOS EN LA ANUALIDAD 2023****AYUNTAMIENTO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD U ÓRGANO QUE TENGA ATRIBUIDAS LAS FACULTADES DE LA TOMA DE RAZÓN EN CONTABILIDAD**  |
| NOMBRE | CARGO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD | N.I.F. ENTIDAD |
| **2** | **TIPO DE CENTRO/SERVICIO** |
|  |
| **CERTIFICO:** Que en relación al Programa de Colaboración Económica Municipal regulado mediante el Acuerdo……………………………………., el Ayuntamiento de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para prestar el servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante la anualidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:* Ha recibido ingresos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, procedentes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ha comprometido gastos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ha reconocido obligaciones por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ha efectuado pagos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  |  |
| **3** |  **DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |
|  |  |
| **DECLARO** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente **CERTIFICACIÓN**.En, ............................................................a ...............de ..................................de 20\_\_ |
| Vº Bº de la persona que ostente la AlcaldíaFdo:  | Firma de la Intervención u órgano que tenga atribuidas las facultades de la toma de razón en contabilidad Fdo.: |

**CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**