

ANEXO

D/D^a, en calidad de Secretario/a del CENTRO BENITO MENNI, en relación con el Convenio de Colaboración suscrito con la Diputación de Valladolid para la prevención y detección del deterioro cognitivo en la provincia de Valladolid, año 2025, **CERTIFICA:**

I. GASTOS RELATIVOS AL PROYECTO

Nº factura y concepto	Emisor de la factura y DNI o NIF	Fecha de emisión	Fecha de pago	Importe
TOTAL				

II. IMPUTACIÓN GASTOS DE PERSONAL

Nombre y apellidos del personal contratado y concepto	Importe bruto del salario anual (incluida retención del IRPF, cotizaciones a la Seguridad Social del trabajador, pagas extras y cotizaciones a la Seguridad Social a cargo de la Asociación.	Porcentaje de imputación	Importe imputable
TOTAL			

III. GASTOS DE LOCOMOCIÓN

Desplazamiento	Nº de vehículos	KM totales	Personas	Importe
TOTAL				

IV. PRESUPUESTO DE GASTOS Y DESVIACIONES ACAECIDAS

PRESUPUESTO INICIAL DE GASTOS: euros
 PRESUPUESTO DEFINITIVO DE GASTOS: euros
 PORCENTAJE DE DESVIACIÓN: %



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID



**Hermanas
Hospitalarias**

CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI

V. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y DESVIACIONES ACAECIDAS

PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS:

- Diputación de Valladolid euros
- Otros (especificar) euros
- Total euros

PRESUPUESTO DEFINITIVO DE INGRESOS:

- Diputación de Valladolid euros
- Otros (especificar) euros
- Total euros
- Porcentaje de desviación %

Y para que así conste, se firma y sella el presente certificado en Valladolid a

EL/LA SECRETARIO/A DEL CENTRO BENITO MENNI

Fdo.

Vº Bº

EL DIRECTOR GERENTE DEL CENTRO BENITO MENNI

Fdo.

