



Ajuntament de la Vall d'en Bas

P1701700E
Sant Esteve, 3
17176 Sant Esteve d'en Bas
Tel. 972 690 225
ajuntament@vallbas.cat

COMPTE JUSTIFICATIU ENTITATS I ASSOCIACIONS 2025

1. NOM ENTITAT/ASSOCIACIÓ BENEFICIÀRIA:

2. IMPORT CONCEDIT:

NORMES PER A LA GESTIÓ I COBRAMENT DE SUBVENCIONS:

1. El pagament de la subvenció es farà efectiu després de presentar els justificants, tal com disposa l'expedient de sol·licitud i, una vegada complimentat aquest document de justificació, caldrà presentar-lo a l'àrea o departament gestor de subvenció.
2. Respecte al contingut de la documentació justificativa, els signants responen de la versemblança de les dades. Es recorden les responsabilitats respecte a la falsedat documental en què podeu incórrer.
3. S'atorga autorització a fer ús de compensació en cas que el perceptor de la subvenció mantingui deutes pendents amb aquest Corporació.
4. En cas que el suport econòmic serveixi per a finançar obres d'inversió, caldrà que els serveis tècnics de la Corporació informin sobre l'actuació corresponent.

CERTIFICACIÓ REALITZACIÓ ACTIVITAT:

_____ en qualitat de _____ de l'entitat
_____ amb NIF _____
i amb domicili _____

CERITIFICA:

Que l'Ajuntament de la Vall d'en Bas li va atorgar una subvenció per un import de _____ € per la finalitat següent:



Ajuntament de la Vall d'en Bas

P1701700E

Sant Esteve, 3

17176 Sant Esteve d'en Bas

Tel. 972 690 225

ajuntament@vallbas.cat

Que la nostra entitat ha realitzat les activitats per les quals va ser subvencionada tot seguint els criteris i requisits que fixava l'imprès de sol·licitud.

Que l'entitat es troba al corrent de les seves obligacions tributàries i amb Tresoreria de la Seguretat Social i que els justificants que es presenten per acreditar la subvenció no s'han fet servir com a comprovant de subvenció de cap més altre organisme, i que han estat satisfets i pagats de forma definitiva.

Que el número de compte bancari per fer l'ingrés és el següent _____ i que pertany a la associació o té relació amb l'associació.

I perquè consti i tingui els efectes escaients signo el present certificat, amb el vistiplau del president de l'entitat.

Vist i plau
El/La President/a

El/la Secretari/a Tresorer/a



Ajuntament de la Vall d'en Bas

P1701700E
Sant Esteve, 3
17176 Sant Esteve d'en Bas
Tel. 972 690 225
ajuntament@vallbas.cat

RELACIÓ JUSTIFICANTS (Adjuntar fotocòpies de les factures)

Número Factura	Data Factura	Proveïdor	NIF	Concepte	Import
				Total	

La Vall d'en Bas, ____ de _____ de 2025

Vist i plau

El/la President/a

El/la Secretari/a Tresorer/a