



**Anexo II**  
**CUENTA JUSTIFICATIVA SIMPLIFICADA**

Nombre de la persona física o jurídica solicitante:

Nombre del establecimiento:

**A. MEMORIA DE LA ACTUACIÓN**

Descripción de la actividad realizada:

-----  
-----  
-----

Descripción resultados obtenidos:

-----  
-----  
-----

**B. RELACIÓN CLASIFICADA DE LOS GASTOS E INVERSIONES EFECTUADOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA**

**I. Gastos en materiales y productos de protección personal:**

Mascarillas desechables y reutilizables, geles hidroalcohólicos, jabones, dispensadores y otras soluciones de desinfección personal, guantes, pantallas protectoras faciales y otros elementos de protección personal (EPIs) que se entreguen a las personas empleadas y a clientes del establecimiento.

| Número de archivo | ACREEDOR | Nº DOCUMENTO | FECHA EMISIÓN | FECHA DE PAGO | IMPORTE (con impuestos) | IMPORTE (sin impuestos) | PORCENTAJE DE IMPUTACIÓN* |
|-------------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 2                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 3                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 4                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |

**II. Gasto en realización de tests y otras medidas de prevención de salud del personal:**

Servicios de realización de test y pruebas diagnósticas al personal, termómetros y otros gastos relacionados con la protección de la salud de las personas trabajadoras en el establecimiento.



| Número de archivo | ACREEDOR | Nº DOCUMENTO | FECHA EMISIÓN | FECHA DE PAGO | IMPORTE (con impuestos) | IMPORTE (sin impuestos) | PORCENTAJE DE IMPUTACIÓN* |
|-------------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 2                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 3                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 4                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |

**III. Gastos en elementos de protección incorporados al local para la protección de los clientes:** tales como instalación de mamparas, mostradores, catenarias, material de señalización para facilitar el distanciamiento social en el establecimiento. Modificación de accesos para reducir el contacto tales como cambio de pomos, sistemas de apertura de puertas automáticas, control de temperatura en el acceso, instalación de dispensadores de gel y otros materiales de protección, modificación de espacios para la recogida de pedidos, y diverso equipamiento electrónico o informático que fomente o facilite la venta a distancia y reduzca el contacto físico en el establecimiento.

| Número de archivo | ACREEDOR | Nº DOCUMENTO | FECHA EMISIÓN | FECHA DE PAGO | IMPORTE (con impuestos) | IMPORTE (sin impuestos) | PORCENTAJE DE IMPUTACIÓN* |
|-------------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 2                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 3                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 4                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |

**IV. Gastos de limpieza de carácter extraordinario:** servicios especiales de limpieza y desinfección, gasto en productos de limpieza y desinfección, alquiler o compra de maquinaria y pequeño electrodoméstico para la limpieza y desinfección del establecimiento.

| Número de archivo | ACREEDOR | Nº DOCUMENTO | FECHA EMISIÓN | FECHA DE PAGO | IMPORTE (con impuestos) | IMPORTE (sin impuestos) | PORCENTAJE DE IMPUTACIÓN* |
|-------------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 2                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 3                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 4                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |



- V. **Gasto en Sistemas de Control de Calidad, de Implantación de Protocolos o similar:** gastos de asistencia técnica de control de aforos, gastos de asistencia técnica y formación para la implantación de buenas prácticas, normas y protocolos de calidad y seguridad, sellos y certificados o similar que estén directamente relacionados con el fomento de espacios y locales seguros.

| Número de archivo | ACREEDOR | Nº DOCUMENTO | FECHA EMISIÓN | FECHA DE PAGO | IMPORTE (con impuestos) | IMPORTE (sin impuestos) | PORCENTAJE DE IMPUTACIÓN* |
|-------------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 2                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 3                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |
| 4                 |          |              |               |               |                         |                         |                           |

**Total gastos justificados (sin impuestos):**

\*El porcentaje de imputación únicamente deberá rellenarse cuando una misma factura deba ser utilizada para justificar gastos de dos o más establecimientos distintos por un mismo beneficiario. En este caso la suma de los respectivos porcentajes de imputación no podrá superar el 100%.

**C. RELACIÓN DE OTROS INGRESOS O SUBVENCIONES QUE HAYAN FINANCIADO LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA.**

¿Ha recibido otros ingresos o subvenciones para financiar esta misma actividad subvencionada?

Sí ☐ No ☐

Únicamente cumplimentar en caso de haber respondido sí:

| ENTIDAD | IMPORTE CONCEDIDO PARA EL MISMO FIN |
|---------|-------------------------------------|
|         |                                     |
|         |                                     |
|         |                                     |
|         |                                     |

En Pamplona, a .....de..... de 2020.