

ANNEX I

O/INTERN

AJUNTAMENT DE POLLENÇA	
29 NOV. 2016	
Entrada Núm.	8211
Sortida Núm.	
Hora	12.05

**MODEL DE COMPTE JUSTIFICATIU**

Aquest model s'ha de presentar, degudament complimentat abans del dia 01 de desembre de 2016

COMPTE JUSTIFICATIU DE LA SUBVENCIÓ a l'Associació DENTISTAS SOBRE RUEDAS, amb CIF G57409062

• **MEMÒRIA ECONÒMICA**

**1. RELACIÓ CLASSIFICADA DE LES DESPESES I PAGAMENTS EFECTUATS RELACIONATS AMB L'ACTIVITAT SUBVENCIONADA.**

*[Cal adjuntar les factures originals o altres documents comptables acreditatius del pagament. Cal adjuntar els certificats, càrrecs bancaris o detalls de moviments de compte que acreditin la despesa]*

CREDITOR (CIF)	DESCRIPCIÓ DE LA DESPESA	IMPORT	DATA EMISSIÓ	DOCUMENT ACREDITATIU DE LA DESPESA	DATA DE PAGAMENT
51386014N	PROTÉSIC	1.981€	29/2/16	-	2/4/16

*Aquest punt 1 es considerarà complert si es presenta la memòria justificativa classificant totes les factures originals o còpies compulsades segellant les originals per apartats adjuntant els certificats, càrrecs bancaris o detalls de moviments de compte que acreditin la despesa*

**2. RELACIÓ D'ALTRES INGRESSOS O SUBVENCIONS QUE HAN FINANÇAT L'ACTIVITAT SUBVENCIONADA**

IMPORT	PROCEDÈNCIA
12.000€/ANY	COLLEGI DENTISTES ILLES BALEARS

**3. ALTRES DOCUMENTS A APORTAR EN EL COMPTE JUSTIFICATIU**

1. Quan l'import d'algunes despeses superin la quantia de 18.000 € , cal aportar relació de pressupostos demanats, i justificació escrita del pressupost escollit.

Mitjançant la present, ALFONSO JAUME C., amb DNI 43106062C en qualitat de President de l'Associació DSRUGDAS, amb CIF 657409062 i seu al Carrer CARRER 17 CP 07003, beneficiari de la subvenció, declaro sota la meua responsabilitat:

- Que totes les dades presentades en aquest compte justificatiu són certes.
- Que totes les despeses presentades en aquest compte justificatiu s'han abonat en la seva totalitat al proveïdor o subministrador.
- Que no s'ha concedit cap ajuda o subvenció de cap altre Administració Pública, l'objecte de la qual coincideixi amb la subvenció del compte justificatiu que es presenta en aquest document. I si no és així, s'indica en l'apartat 2.

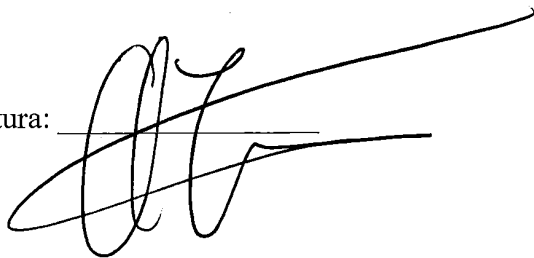
A fi de justificar l'adequada execució de la despesa realitzada i el fidel compliment de la finalitat per a la qual va ser concedida la subvenció davant l'Ajuntament de Pollença, com a òrgan concedent, s'emet aquest certificat.

Pollença, 29 de/d' NOVEMBRE de 2016

Representant legal del beneficiari de la Subvenció.

Sr ALFONSO JAUME CAMACHO

Signatura:



Factura  
2016-00006

Fecha  
29/02/2016

Ciro Ascanio Sanginés  
C/ dels Horts, local 1D  
07003 Palma de Mallorca  
NIF: 51386014N

Dentistas Sobre Ruedas  
Carme de Set 17, bajo  
07003 Palma de Mallorca  
871714140  
NIF: G57409062

Código trabajo	Fecha de envío	Doctor	Paciente	Importe	Dto.	Total
20160210093320	10/02/2016	No disponible		180,00 €	0,00 €	180,00 €
20160210094601	10/02/2016	No disponible		200,00 €	0,00 €	200,00 €
20160211093855	02/02/2016	No disponible		110,00 €	0,00 €	110,00 €
20160211094139	02/02/2016	No disponible		70,00 €	0,00 €	70,00 €
20160211094550	03/02/2016	No disponible		25,00 €	0,00 €	25,00 €
20160211095234	04/02/2016	No disponible		70,00 €	0,00 €	70,00 €
20160211095738	04/02/2016	No disponible		20,00 €	0,00 €	20,00 €
20160211100148	11/02/2016	No disponible		15,00 €	0,00 €	15,00 €
20160211112051	05/02/2016	No disponible		70,00 €	0,00 €	70,00 €
20160212122744	12/02/2016	No disponible		220,00 €	0,00 €	220,00 €
20160212155400	15/02/2016	No disponible		150,00 €	0,00 €	150,00 €
20160216184036	16/02/2016	No disponible		220,00 €	0,00 €	220,00 €
20160216184301	16/02/2016	No disponible		70,00 €	0,00 €	70,00 €
20160218144808	18/02/2016	No disponible		25,00 €	0,00 €	25,00 €
20160223092738	23/02/2016	No disponible		26,00 €	0,00 €	26,00 €
				<b>Importe</b>		<b>1.981,00 €</b>

Código trabajo	Fecha de envío	Doctor	Paciente	Importe	Dto.	Total
20160227093153	27/02/2016	No disponible		220,00 €	0,00 €	220,00 €
20160227094035	27/02/2016	No disponible		70,00 €	0,00 €	70,00 €
20160227094504	27/02/2016	No disponible		220,00 €	0,00 €	220,00 €
					<b>Importe</b>	<b>1.981,00 €</b>

<b>Total</b>	<b>1.981,00 €</b>
--------------	-------------------

Método de pago	Fecha de vencimiento	Notas
	02/04/2016	

La presente factura está exenta de IVA (Directiva 2006/112/CE)

✗ Si vol utilitzar aquest comunicat com a comprovant, retallí'l per la línia discontinua.



Ordre de transferència  
Càrrec

Data	Identificador compte IBAN	Oficina gestora	Transferència núm.
04-04-16	ES67 2100 0799 8702 0015 6756	0799-PORT DE POLLENÇA	040416.0799.000031-71

Li comuniquem que hem carregat en el compte de referència la transferència que es detalla.

Dades de l'ordenant  
**DENTISTAS SOBRE RUEDAS**

NIF

Per una major eficàcia en les transferències, indiqui les dades del compte d'abonament.

Concepte  
**FRA 2016-00006 DSR**

Per compte de

Dades del beneficiari  
**CIRO ASCANIO SANGINES**

Compte d'abonament  
**ES53 0081 7045 1200 0118 6029**

Entitat destinatària  
**BANCO DE SABADELL, S.A.  
PZ PORTA PINTADA  
PALMA**

Preu del servei  
**7,92**

**DENTISTAS SOBRE RUEDAS**

**00799**

Import nominal  
**1.981,00**

Valor  
**04-04-16**

MONGES 14  
07470 PORT DE POLLENÇA I.BALEARS

Director Executiu  
de Milijans

Telèfon oficina: 971899920

CaixaBank, S.A., Av.Diagonal, 621-08028 Barcelona, NIF A08663619 Inscrita RM Barcelona, tom 42657, foli 33, secció B, full b-41.232, insc.109  
0010078001201604050012500298060000100001 Mod.22.91278-68

161117 16.37