



AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ  
Plaza León y Castillo, 8  
TELÉFONOS: 928 52 01 28 - 52 06 57 - 58  
FAX: 928 52 00 65  
www.sanbartolome.es  
LANZAROTE

## CUENTA JUSTIFICATIVA SIMPLIFICADA - CONVOCATORIA 2024-2025

Nombre: \_\_\_\_\_, con NIF: \_\_\_\_\_,  
en calidad de BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS  
(CONVOCATORIA 2024-2025), suscribe la presente cuenta justificativa simplificada de la subvención por importe de  
\_\_\_\_\_ €, concedida por el Ayuntamiento de San Bartolomé en el año 2024-2025, con destino a la Línea I –  
Línea II – Línea III (márquese la Línea a la que se haya acogido el beneficiario de acuerdo con las Base Reguladoras de  
la Subvención para rehabilitación de viviendas, haciendo constar lo que a continuación se expresa:

### DECLARA, bajo su responsabilidad:

Que los gastos más abajo especificados se han destinado al cumplimiento de la actividad subvencionada y que la misma  
se ha realizado dentro del plazo de ejecución concedido, que se ha ejecutado íntegramente la actividad objeto de la  
presente subvención y que los datos reflejados en el presente documento son ciertos.

**NOTA:** Es OBLIGATORIO rellenar esta solicitud en todos sus términos, sin perjuicio de adjuntar otros documentos que la complementen.  
Preferentemente, se rellenará a ORDENADOR, estando disponible el presente documento en [www.sanbartolome.es](http://www.sanbartolome.es).

### MEMORIA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:


### RELACIÓN DE LOS INGRESOS QUE HAN FINANCIADO LA ACTIVIDAD REALIZADA:

N.I.F./C.I.F.	INGRESOS	Importe
P3501900I	SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR EL AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ AÑO 2024-2025 (CONVOCATORIA 2023) _____ Otros Ingresos, (si existen, especificarlos), _____	_____ _____ _____
TOTAL		_____€

### RELACIÓN DE LOS GASTOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:

El importe total de la actividad realizada ha sido de \_\_\_\_\_ €, justificándose de acuerdo con la relación de  
documentos que a continuación se detallan y que se encuentran a disposición del Ayuntamiento para poder ser objeto de  
cualquier actuación de comprobación y control que se efectúe:

Nº factura	Fecha factura	N.I.F./C.I.F.	Nombre	GASTOS	Fecha de pago	Importe
TOTAL						_____€

**NOTA:** EL IMPORTE TOTAL DE LOS INGRESOS DEBERÁ COINCIDIR CON EL IMPORTE TOTAL DE LOS GASTOS (O EN SU CASO, SUPERARLO).

En San Bartolomé, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_.