



Subvención
Nominativa Concurrencia Otras

Liquidación Presupuesto de Ingresos y Gastos del Proyecto

SR/A PRESIDENTE/A DEL INSTITUTO INSULAR DE
ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

Sector de Atención:

Unidad Gestora:

PROYECTO:

ENTIDAD:

PRESUPUESTO DE INGRESOS:

| DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
|--|---------|
| Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (IASS) | |
| Otros ingresos destinados al Proyecto | |
| Aportación propia | |
| TOTAL: | |

PRESUPUESTO DE GASTOS:

| | DESCRIPCIÓN | IMPORTE |
|--|---------------|---------|
| Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (IASS) | | |
| | | |
| | | |
| Otros gastos destinados al Proyecto | | |
| | | |
| | | |
| Aportación propia | | |
| | | |
| | | |
| | TOTAL: | |

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado: (El/La representante de la Entidad)