

ANEXO A.2

D. _____, en calidad de Presidente del Consejo de Administración de la Sociedad Anónima Hospital San Francisco de Asís de Málaga.

CERTIFICA

Que la relación de personas beneficiarias internadas en el Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís de Málaga y que son objeto de subvención por parte de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes del año son los siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	APORTACIÓN DEL USUARIO(AL CENTRO	ALTA DEL USUARIO	BAJA DEL USUARIO	TOTAL DÍAS	COSTE PLAZA SUBVENCIONADO
1						
2						
3						
4						
24...27						
Total usuarios				Total días		Importe total
Importe total mensual						

Lo que certifico a los efectos de..... Sello y firma de la Entidad Sanitaria

[\[1\]](#) Estimación aportaciones año 2025