

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INTERVENTOR/A DE L'ENTITAT LOCAL / INTERVENTOR/A DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTITAT LOCAL / ENTIDAD LOCAL

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

B CERTIFICAT / CERTIFICADO

CENTRE-PROGRAMA / CENTRO-PROGRAMA

 DATA RESOLUCIÓ CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES
 FECHA RESOLUCIÓN CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

 IMPORT SUBVENCIÓ
 IMPORTE SUBVENCIÓN

NÚMERO EXPEDIENT / NÚMERO EXPEDIENTE

Que els pagaments ordenats o obligacions reconegudes per esta entitat corresponents al centre/programa abans indicat, desglossats els conceptes, han sigut els següents:

Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por esta entidad correspondientes al centro/programa, desglosados los conceptos, han sido los siguientes:

GASTOS PERSONAL (IMPORT) GASTOS PERSONAL (IMPORTE)	€
---	---

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORÍA PROFESIONAL

GASTOS MANTENIMENT (IMPORT) GASTOS MANTENIMIENTO (IMPORTE)	€
---	---

UNITATS / UNIDADES	CONCEPTE / CONCEPTO	IMPORT / IMPORTE

ALTRES GASTOS (IMPORT) OTROS GASTOS (IMPORTE)	€
--	---

TOTAL OBLIGACIONS RECONEGUDES TOTAL OBLIGACIONES RECONOCIDAS	€
---	---

Així mateix CERTIFIQUE que la totalitat dels documents que han servit de suport per al reconeixement de les esmentades obligacions complixen amb els requisits previstos en la legislació vigent.

Asimismo CERTIFICO que la totalidad de los documentos que han servido de soporte para el reconocimiento de las citadas obligaciones cumplen con los requisitos previstos en la legislación vigente.

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

_____, d _____ de _____
 Interventor/a Vist i plau alcalde/essa-president/a
 VºBº alcalde/esa-presidente/a

Firma: _____

Firma: _____

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INTERVENTOR/A DE L'ENTITAT LOCAL / INTERVENTOR/A DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTITAT LOCAL / ENTIDAD LOCAL

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

B CERTIFICAT / CERTIFICADO

CENTRE-PROGRAMA / CENTRO-PROGRAMA

 DATA RESOLUCIÓ CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES
 FECHA RESOLUCIÓN CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

 IMPORT SUBVENCIÓ
 IMPORTE SUBVENCIÓN

NÚMERO EXPEDIENT / NÚMERO EXPEDIENTE

Que els pagaments ordenats o obligacions reconegudes per esta entitat corresponents al centre/programa abans indicat, desglossats els conceptes, han sigut els següents:

Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por esta entidad correspondientes al centro/programa, desglosados los conceptos, han sido los siguientes:

GASTOS PERSONAL (IMPORT) GASTOS PERSONAL (IMPORTE)	€
---	---

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORÍA PROFESIONAL

GASTOS MANTENIMENT (IMPORT) GASTOS MANTENIMIENTO (IMPORTE)	€
---	---

UNITATS / UNIDADES	CONCEPTE / CONCEPTO	IMPORT / IMPORTE

ALTRES GASTOS (IMPORT) OTROS GASTOS (IMPORTE)	€
--	---

TOTAL OBLIGACIONS RECONEGUDES TOTAL OBLIGACIONES RECONOCIDAS	€
---	---

Així mateix CERTIFIQUE que la totalitat dels documents que han servit de suport per al reconeixement de les esmentades obligacions complixen amb els requisits previstos en la legislació vigent.

Asimismo CERTIFICO que la totalidad de los documentos que han servido de soporte para el reconocimiento de las citadas obligaciones cumplen con los requisitos previstos en la legislación vigente.

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

_____, d _____ de _____
 Interventor/a Vist i plau alcalde/essa-president/a
 VºBº alcalde/esa-presidente/a

Firma: _____

Firma: _____