

1. DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

AJUNTAMENT DE / AYUNTAMIENTO DE	NIF
NOM I COGNOMS DE L'INTERVENTOR/A – NOMBRE Y APELLIDOS DEL INTERVENTOR/A	DNI

2. CERTIFICAT / CERTIFICADO (*)

Que l'ajuda rebuda per al desenrotllament del Programa d'assistència nutricional en 2015 ha sigut destinada a la finalitat per a la que va ser concedida, havent sigut reconegudes les obligacions o ordenats els pagaments per este Ajuntament de les factures que a continuació s'indiquen:

Que la ayuda recibida para el desarrollo del Programa de asistencia nutricional en 2015 ha sido destinada a la finalidad para la que fue concedida, habiendo sido reconocidas las obligaciones u ordenados los pagos por este Ayuntamiento de las facturas que a continuación se relacionan:

NÚM. FACTURA	DATA FACTURA FECHA FACTURA	PROVEÏDOR PROVEEDOR	CONCEPTE CONCEPTO	IMPORT IMPORTE
TOTAL				

(*) S'haurà d'adjuntar còpia de les factures i dels documents comptables de reconeixement de l'obligació o d'ordenació del pagament.

Se deberá adjuntar copia de las facturas y de los documentos contables de reconocimiento de la obligación o de ordenación del pago.

I perquè conste als efectes de justificar la subvenció rebuda per al desenrotllament del Programa d'assistència nutricional en 2015, s'expedix el present certificat d'orde i amb el vistiplau del/la Sr./Sra. Alcalde/ssa-president/a.

I para que conste a efectos de justificar la subvención recibida para el desarrollo del Programa de asistencia nutricional en 2015, se expide el presente certificado de orden y con el visto bueno del/la Sr./Sra. Alcalde/sa-presidente/a.

_____, ____ de _____ de _____

L'interventor/a – El interventor/a

Vistiplau / Visto bueno
Alcalde/ssa-president/a – Alcalde/sa-presidente/a

Firma: _____

Segell / Sello

Firma: _____