(Logotip de l’entitat)

(Nom), Secretari/a-Interventor/a de (Nom de la entitat), CERTIFIQUE:

Que segons les dades que obren en el meu poder, les despeses corresponents

a “Mòdul de direcció” de l'Equip Social d'Atenció Primària Bàsica de l'exercici 2024 ascendeixen a un total de (Quantitat) € corresponent al/ a la Coordinador/a del’equip (Nom del/ de la coordinador/a).

I per deixar-ne constància i assortisca els efectes legals oportuns, expedisc la

present certificació amb el vistiplau de la Presidència

(Municipi), amb data de la signatura al marge.

DOCUMENT SIGNAT ELECTRÒNICAMENT.