

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

INTERVENTOR/A DE L'AJUNTAMENT / INTERVENTOR/A DEL AYUNTAMIENTO

AJUNTAMENT / AYUNTAMIENTO

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

Que els pagaments ordenats o les obligacions reconegudes per aquest Ajuntament relatius al \_\_\_\_\_ termini corresponent  
*Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por este Ayuntamiento relativos al \_\_\_\_\_ plazo correspondiente*

al manteniment dels Serveis Socials, són de \_\_\_\_\_  
*al mantenimiento de los Servicios Sociales, ascienden a \_\_\_\_\_*

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure el present certificat a:  
*Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide la presente certificación en:*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vist i Plau Alcalde/essa President/a  
*Vº Bº Alcalde/esa Presidente/a*

Firma: \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

INTERVENTOR/A DE L'AJUNTAMENT / INTERVENTOR/A DEL AYUNTAMIENTO

AJUNTAMENT / AYUNTAMIENTO

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

Que els pagaments ordenats o les obligacions reconegudes per aquest Ajuntament relatius al \_\_\_\_\_ termini corresponent  
*Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por este Ayuntamiento relativos al \_\_\_\_\_ plazo correspondiente*

al manteniment dels Serveis Socials, són de \_\_\_\_\_  
*al mantenimiento de los Servicios Sociales, ascienden a \_\_\_\_\_*

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure el present certificat a:  
*Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide la presente certificación en:*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vist i Plau Alcalde/essa President/a  
*Vº Bº Alcalde/esa Presidente/a*

Firma: \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

INTERVENTOR/A DE L'AJUNTAMENT / INTERVENTOR/A DEL AYUNTAMIENTO

AJUNTAMENT / AYUNTAMIENTO

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

Que els pagaments ordenats o les obligacions reconegudes per aquest Ajuntament relatius al \_\_\_\_\_ termini corresponent  
*Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por este Ayuntamiento relativos al \_\_\_\_\_ plazo correspondiente*

al manteniment dels Serveis Socials, són de \_\_\_\_\_  
*al mantenimiento de los Servicios Sociales, ascienden a \_\_\_\_\_*

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure el present certificat a:  
*Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide la presente certificación en:*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Vist i Plau Alcalde/essa President/a  
*Vº Bº Alcalde/esa Presidente/a*

Firma: \_\_\_\_\_