****

[**Anexo 4.2.1.**](#ANEXO_42_INDICE)

**MODELO DE CERTIFICADO PARA LA JUSTIFICACIÓN DE LOS PAGOS A EMPRESAS PRESTADORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO PARA AYUNTAMIENTOS CON PRESTACIÓN INDIRECTA DEL SERVICIO**

# CERTIFICADO DE PAGO REGULAR DEL \_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE DE 2.01\_\_

D/Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del Ayuntamiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## CERTIFICA

Que en virtud de lo establecido en el Reglamento que regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Diputación Provincial de Sevilla, los gastos devengados durante el \_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre de 2.01\_\_ en concepto del Servicio de Ayuda a Domicilio se han abonado a la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en los términos siguientes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MES DE FACTURACIÓN** | **NÚMERO DE FACTURA** | **FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA VALIDADA** | **FECHA DE ABONO DE LA FACTURA** | **IMPORTE DE LA FACTURA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.01 \_\_

Fdo.: El/La Interventor/a, Tesorero/a, Secretario/a