Anexo XV

CERTIFICADO DEL PROVEEDOR ACREDITATIVO DE PAGO DE LAS FACTURAS

D/Dña. ……………………………………., con DNI ……………………., en calidad de …………………………., y en representación de la empresa …………………………….……., con CIF/NIF …………………..,

**CERTIFICA**

Que D/Dña. ………………………………………………………………………..………., con NIF/CIF ………………………., tiene totalmente pagadas las facturas que a continuación se relacionan, que las mismas han sido abonadas en la fecha o plazo de pago acordado, y que sobre el bien suministrado no pesa reserva de dominio vinculada a contrato de financiación con la empresa proveedora:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACTURAS** | | |
| **Nº FACTURA** | **FECHA DE EMISIÓN** | **IMPORTE TOTAL (€)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

Mediante los siguientes documentos acreditativos del pago, atendidos a su vencimiento:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAGO** | | | | |
| **FORMA DE PAGO** | **Nº DE REFERENCIA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **ENTIDAD BANCARIA** | **IMPORTE TOTAL (€)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo en …….….…………, a ……. de …….….….. de 20…

(Firma y sello de la entidad)