**Modelo del certificado individual de reconocimiento de la existencia de obligaciones pendientes de pago a cargo de las comunidades autónomas.**

D/Dª……………………………………………….., en condición de interventor/a de ……………………………………… (*denominación de la comunidad autónoma*), a los efectos previstos en el *Real Decreto-ley 8/2013, de 28 de junio, de medidas urgentes contra la morosidad de las administraciones públicas y de apoyo a entidades locales con problemas financieros*,

CERTIFICA:

Primero: Que la factura, factura rectificativa o solicitud de pago equivalente, que a continuación se detalla cumple con todos los requisitos exigidos en el *Real Decreto-ley 8/2013, de 28 de junio, de medidas urgentes contra la morosidad de las administraciones públicas y de apoyo a entidades locales con problemas financieros*,

Segundo: Que conforme al procedimiento establecido en desarrollo del *Real Decreto-ley 8/2013, de 28 de junio, de medidas urgentes contra la morosidad de las administraciones públicas y de apoyo a entidades locales con problemas financieros*, los datos identificativos de la factura, factura rectificativa o solicitud de pago equivalente citada son los siguientes:

1. Número identificativo de la factura:……………………………
2. Datos de identificación del acreedor(ya sea el adjudicatario o cesionario):
* Código o número de identificación fiscal:………………………………..
* Apellidos y nombre o denominación social: …………………………………..
* Domicilio social: ……………………………………….…………………………
* Naturaleza de la empresa:………………………………………………………

(PYME/Autónomo/Otro)

1. Importe de la obligación pendiente de pago:

Importe del principal (en euros):…………………………………………………

*(Incluido IVA, o en su caso, IGIC)*

*(Sin incluir intereses, costas judiciales o cualesquiera otros gastos accesorios)*

1. Fecha de entrada en el registro administrativo: …………………………….

(Deberá ser anterior al 30 de junio de 2013) (dd/mm/aaaa)

1. El contratista ha instado la exigibilidad de la deuda ante Tribunales de Justicia:

Si Fecha de la reclamación: ………………………….

 (dd/mm/aaaa)

No

1. ¿Existe acuerdo de cancelación fraccionada con la comunidad autónoma?

Si Importe total del pendiente de pago: …….……………

(en euros)

Vencimientos (\*):

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha  | Cuantía (en euros) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 (\*) Añadir tantos vencimientos parciales como fueran necesarios)

No

Fecha y lugar:………………………………………………………

Firma:…………………………………………………

Nombre y apellidos:…………………………..………