**FORMATO NO 2**

**CERTIFICACIÓN DE NO PAGO DE SUBSIDIOS EN LA VIGENCIA 2020**

Ciudad, fecha

**EL PRESTADOR** (NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICOS PÚBLICOS)

Con NIT No. #########

Que presta el servicio púbico de XXXXX en la zona (XXX) del Municipio de XXXXXXXXX – Departamento de XXXXXX

**CERTIFICA QUE:**

La administración del Municipio XXXXX del Departamento de XXXXXXXXX, le adeuda al prestador de servicios públicos, recursos por concepto de déficit de subsidios a la demanda correspondientes a los servicios públicos de XXXXX, causados en la vigencia fiscal 2020, como se muestra a continuación:

|  |
| --- |
| **VIGENCIA 2020** |
| **SERVICIO** | **MES FACTURADO** | **VALOR** |
| ACUEDUCTO  | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
| ALCANTARILLADO  | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
| ASEO | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
| **TOTAL** | $ |

(se ajusta acorde con los servicios prestados)

Para constancia de lo anterior, se firma a los (## y letras) del mes de XXXXX del 2020 en la ciudad de XXXXXXX

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal XXXXXX

Cedula de ciudadanía No #########