**FORMATO No 2**

**CERTIFICACIÓN DE NO PAGO DE SUBSIDIOS EN LA VIGENCIA 202\_**

**El representante legal de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(NOMBRE DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICOS PÚBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y/O ASEO) con NIT No. #########

Que presta el (los) servicio (s) púbico (s) de XXXXX en la zona (urbana o rural) del Municipio o Distrito de XXXXXXXXX – Departamento de XXXXXX

**CERTIFICA QUE:**

El municipio de XXXXX del departamento de XXXXXXXXX, le adeuda al prestador de servicios públicos, recursos por concepto de déficit de subsidios correspondientes a los servicios públicos de XXXXX, causados en la vigencia fiscal 202\_, como se muestra a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VIGENCIA 202\_** | | |
| **SERVICIO** | **MES FACTURADO** | **VALOR** |
| ACUEDUCTO | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
|  | Abril | $ |
|  | Mayo | $ |
|  | Junio |  |
| ALCANTARILLADO | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
|  | Abril |  |
|  | Mayo |  |
|  | Junio |  |
| ASEO | Enero | $ |
|  | Febrero | $ |
|  | Marzo | $ |
|  | Abril | $ |
|  | Mayo | $ |
|  | Junio | $ |
| **TOTAL** | | $ |

(se ajusta acorde con los servicios prestados, meses adeudados y tipo de facturación mensual o bimestral)

Para constancia de lo anterior, se firma a los (## y letras) del mes de XXXXX del 202\_ en la ciudad de XXXXXXX

Cordialmente,

Representante Legal XXXXXX

Cedula de ciudadanía No #########