

FORMATO 3

NO COFINANCIACIÓN DE OTRAS FUENTES

**EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE _____, DEPARTAMENTO DE _____ (SEGÚN
CORRESPONDA)**

CERTIFICA

Que para el proyecto "NOMBRE PROYECTO" las actividades que se pretenden financiar con recursos del Sistema General de Regalías no están siendo, ni han sido financiadas con otras fuentes de recursos.

Suscrito en el municipio de _____ en el departamento de _____, a los xx días del mes de ___ de 2022.

Nombre del Representante Legal
Representante Legal Entidad Territorial