**CERTIFICACIÓN DE APROBACIÒN FASE DE ALISTAMIENTO**

Nombre del Operador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. del Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de: 20\_\_\_

Modalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que el operador anteriormente mencionado cumplió con los documentos correspondientes a la fase de alistamiento.

Asimismo, a partir de la expedición de este documento se autoriza el inicio de la ejecución del programa "*Generaciones 2.0*".

Para constancia de lo anterior se firma en (ciudad/municipio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

**Suscribe:**

|  |
| --- |
| Nombre y Firma de quien certificaCargo: |
|  |
|  |