**CERTIFICAMOS**

Que los terceros reportados en el formato CGN2009\_BDME\_INCUMPLIMIENTOS\_ ACUERDO\_PAGO\_SEMESTRAL, con corte a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Regional o Grupo financiero Sede de la Dirección General \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PCI 41-06-00- \_\_\_\_, Incumplieron con los Acuerdos de Pago en el semestre reportado.

La presente certificación se expide en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Nombre: Nombre:

Director de la Dirección Regional Coordinador Financiero Dirección Regional

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

Nombre: Nombre:

Servidor público asignado con Coordinador de Grupo Jurídico

responsabilidades de Contador

Dirección Regional.