**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE HOSPITAL XXXXX DEL MUNICIPIO XXXXXXXX DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

**CERTIFICA**

Que las actividades que se pretenden financiar con recursos de las fuentes de financiación: xxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxx, del proyecto de inversión identificado con ID **XXXXX** en la plataforma MGA-Web y denominado “**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**”, no han recibido financiamiento de otras fuentes ni se están beneficiando de otros recursos.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de XXXXXXX del departamento de Antioquia, a los XXX días del mes de XXXX del año 20XX.

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**

Cargo: XXXXXXXXXXXXXXXXXX