**ANEXO 9**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

*(Presentar una certificación por cada entidad territorial, firmado por su representante legal)*

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO EJECUTOR DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que los impuestos (municipales o departamentales) de la entidad territorial ejecutora, que afectan el presupuesto del proyecto “nombre del proyecto” se enuncian a continuación, con sus respectivos porcentajes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL IMPUESTO** | **PORCENTAJE** | **BASE DE CALCULO**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**