**Iniciales de la Dependencia- “Numero”** **SNR20\_\_IE……….**

**(EL COORDINADOR O EL JEFE) DEL (GRUPO O LA OFICINA) NOMBRE DE LA DEPENDENCIA**

**DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

**CERTIFICA:**

Que el funcionario **XXXXXXXXXXXXX**, identificado con cédula de ciudadanía número **XX.XXX.XXX** cumplió con las actividades realizadas los días **XX** y **XX** de “**Mes**” de “**Año**”, con el fin de cumplir con lo ordenado en la Resolución **XXX** de “**Año**”.

Dada en la “**Ciudad**”, a los **XXXXXX** (**XX**) días del mes de **XXXXXX** de (**XXXX**), con destino a la **XXXXXXXXXXXX**

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO (COORDINADOR O JEFE)**

**“Cargo del funcionario”**

**Anexos:** Numero de folios

**Transcriptor:** Nombre del transcriptor

**Copia:** Nombre de la Dependencia a que se envía la copia