



En los términos establecidos por el Decreto Legislativo 639 del 8 de mayo de 2020, modificado por los Decretos Legislativos 677 del 19 de mayo de 2020 y 815 del 4 de junio de 2020, por la Ley 2060 del 22 de octubre de 2020 y por la Ley 2155 del 14 de septiembre de 2021 y lo dispuesto en la Resolución 2162 del 13 de noviembre de 2020 y la Resolución 2430 del 11 de octubre de 2021, expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, presento bajo la gravedad del juramento la postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal PAEF, y certifico la veracidad de la información contenida en el presente formulario, que me permitirá, previo cumplimiento de los requisitos, acceder al aporte monetario de naturaleza estatal, con el objeto de proteger el empleo formal del país durante la pandemia del COVID-19.

Información general de la postulación

Fecha de radicado

Número de Radicado: A diligenciar por la Entidad Financiera

Ciclo de postulación. Seleccione los meses para los que se quiere postular, de acuerdo con los ciclos que se encuentren abiertos en el momento de la postulación. Recuerde que la nómina sobre la que se recibe el subsidio corresponde al mes anterior al de la postulación, así, las postulaciones correspondientes al mes de mayo corresponden a subsidios para las nóminas del mes de abril; las postulaciones de junio corresponden a subsidios de mayo y así sucesivamente.

☐ Mayo 2021 ☐ Junio 2021 ☐ Julio 2021 ☐ Agosto 2021
☐ Septiembre 2021 ☐ Octubre 2021 ☐ Noviembre 2021 ☐ Diciembre 2021

Nombre o Razón Social: _____

☐ Persona Jurídica

NIT: _____

☐ Entidad Sin Ánimo de Lucro

NIT: _____

☐ Consorcio o Unión Temporal

NIT: _____

☐ Patrimonio Autónomo Declarante

NIT: _____

☐ Cooperativa

NIT: _____

☐ Persona Natural*CC __ PA __ CE __ SC __ CD __ NIT __
No. _____

* Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar únicamente el tipo y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA y cumple los demás requisitos del programa

POS8 Dirección: _____ POS9 Departamento: _____

POS10 Municipio: _____ POS11 Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

POS12 Correo electrónico: _____

POS13 Actividad económica principal (Código CIIU): _____

Actividad económica principal (nombre): _____

Sólo para los postulantes clasificados en alguna de las actividades establecidas en el literal b del artículo 1 de la Resolución 2162 del 13 de noviembre de 2020: ¿Ha venido desarrollando dicha actividad, como actividad principal, al menos desde el 06 de mayo de 2020 y hasta el mes anterior a la presente postulación de forma ininterrumpida? SI ☐ NO ☐

POS15

¿Es beneficiario del crédito para nómina garantizado por el Fondo Nacional de Garantías –FNG?SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI, recuerde que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Resolución 2162 de 2020, debe presentar su solicitud de subsidio del PAEF en la misma entidad financiera en la que tramitó dicho crédito. En cualquier caso, continúe con el diligenciamiento de los siguientes campos.

POS16 Entidad financiera: _____

POS17 Tipo de cuenta: _____ POS18 No. Cuenta: _____

POS19 Tipo y número de documento de identidad asociado al producto financiero _____

**Información del representante legal** (No aplica para personas naturales)

LEG1 Nombres: _____ **LEG2** Apellidos: _____
LEG3 Tipo de documento CC ☐ PA ☐ CE ☐ SC ☐ CD ☐ **LEG4** No. _____
LEG5 Correo electrónico: _____ **LEG6** Celular: _____

Manifestación del cumplimiento de requisitos

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por los Decretos Legislativos 677 de 2020 y 815 del 4 de junio de 2020 y por las Leyes 2060 de 2020 y 2155 de 2021, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al beneficio del PAEF. Si no cumple con alguno de ellos, absténgase de continuar con esta solicitud. Su respuesta puede ser SI o NO dependiendo del caso.

SI **NO**

CUM1 Cuenta con un producto de depósito en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia o por la Superintendencia de Economía Solidaria ☐ ☐

CUM2 Fue constituida antes del 6 de mayo de 2020. Para persona naturales que deben estar inscritas en el registro mercantil, tome como referencia la fecha de inscripción. ☐ ☐

CUM3 Tuvo una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, en los términos descritos en el artículo 5 de la Resolución 2162 de 2020, modificado por el artículo 5 de la Resolución 2430 de 2021

Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019. ☐ ☐

Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con el promedio aritmético de ingresos de enero y febrero de 2020. ☐ ☐

CUM4 La participación de la Nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital. ☐ ☐

CUM5 Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera. ☐ ☐

CUM6 Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente al mes del subsidio. ☐ ☐

CUM7 Los aportes correspondientes a todos los trabajadores que tuvo en el mes de marzo de 2021 se encuentran pagados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). ☐ ☐

Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleador:

SUS1 Tipo y número de identificación de las personas naturales o jurídicas que hacen parte de la sustitución patronal o de empleador, en calidad de empleador sustituido y nuevo empleador.

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Nota: Ninguno de los documentos de identificación de personas naturales o jurídicas aquí listadas debe corresponder a la identificación del postulante o a la de sus empleados.



Manifestación del cumplimiento de requisitos

SI

NO

Si usted es un consorcio, una unión temporal o una persona natural o jurídica que hace parte de estas figuras:

CON1

Cumple con lo dispuesto en el párrafo 8 del artículo 2 del Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por el artículo 1 del Decreto Legislativo 677 de 2020 y por el artículo 2 del Decreto Legislativo 815 de 2020. ☒ ☐

Solo si usted es un consorcio o unión temporal:

CON2

Tipo y número de identificación de las personas naturales o jurídicas que hacen parte del consorcio o unión temporal: ☒ ☐

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

Tipo: _____ Número: _____

SI

NO

Si usted es una persona natural:

NAT1

Tuvo dos (2) o más empleados reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) correspondiente al periodo de cotización del mes de febrero de 2020, en las condiciones establecidas en el artículo 7 de la Resolución 2162 de 2020, modificado por el artículo 6 de la Resolución 2430 de 2021. ☒ ☐

NAT2

Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP), de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1081 de 2015. ☒ ☐



Empleados sobre los que se reconoce el subsidio

En desarrollo de lo establecido en el artículo 3 del Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo 677 de 2020 y por el artículo 3 del Decreto Legislativo 815 de 2020, los empleados sobre los que se reconoce el presente subsidio, corresponden a aquellos reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) para el periodo de cotización del mes inmediatamente anterior al de la postulación a cargo de dicho beneficiario, en las condiciones señaladas en el artículo 7 de la Resolución 2162 de 2020, modificado por el artículo 6 de la Resolución 2430 de 2021.

Verificación de requisitos

Con el objetivo de que la UGPP pueda adelantar la verificación de requisitos señalada en el artículo 7 de la Resolución 2162 de 2020, modificado por el artículo 6 de la Resolución 2430 de 2021, certifico que se encuentran pagados los aportes de los trabajadores objeto del subsidio.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por los Decretos Legislativos 677 de 2020 y 815 del 4 de junio de 2020 y por las Leyes 2060 de 2020 y 2155 de 2021, expreso mi consentimiento y certifico el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma, los cuales he declarado bajo la gravedad del juramento y asumo la responsabilidad derivada de cualquier inexactitud o incumplimiento de las disposiciones pertinentes.

Firma del Representante Legal o persona natural solicitante / Liquidador o Promotor.

CC No. _____

Anexos

- ☐ Certificación Cumplimiento de Requisitos.
(Firmada por el representante legal y el revisor fiscal, o por contador público en los casos en los que la empresa no esté obligada a tener revisor fiscal).
- ☐ Registro Único Tributario (RUT) si es una ESAL o Consorcio o Unión Temporal.

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Nombre o Razón Social del postulante: _____

☐ Persona Jurídica NIT: _____

☐ Entidad sin ánimo de lucro NIT: _____

☐ Consorcio o Unión Temporal NIT: _____

☐ Patrimonio Autónomo Declarante NIT: _____

☐ Cooperativa NIT: _____

☐ Persona Natural* CC ____ PA ____ CE ____ SC ____ CD ____ NIT ____
No. _____

* Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar únicamente el tipo y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA y cumple los demás requisitos del programa

Los suscritos **NOMBRES Y APELLIDOS**, identificados con **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** No. _____, certificamos bajo la gravedad del juramento, que:

1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más de sus ingresos, calculada con base en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución 2162 de 2020 del 13 de noviembre de 2020, modificado por el artículo 5 de la Resolución 2430 del 11 de octubre de 2021, así:

Marque con equis (x) una de las dos opciones

- ☐ **Numeral 1º:** Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019.
- ☐ **Numeral 2º:** Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con el promedio aritmético de ingresos de enero y febrero de 2020.

2. Los empleados sobre los cuales se recibirá el aporte efectivamente recibieron el salario o el pago de las compensaciones (según sea el caso) correspondiente al mes inmediatamente anterior al de la presente postulación.
3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente formulario es veraz, en las condiciones allí descritas.
4. Al momento de la presente postulación, los pagos de seguridad social para el mes de marzo de 2021 se encuentran al día, para todos los empleados que tuvo el postulante en dicho mes.

IMPORTANTE: La presente certificación aplica para todos los meses para los que el postulante se presenta al programa PAEF través del presente formulario, según lo señalado en la variable POS 3 del mismo.

CUIDAD Y FECHA

Firmas:

Representante Legal o Persona natural solicitante / Liquidador o Promotor

Nombres y apellidos:

No. Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Revisor Fiscal / Contador

Nombres y apellidos:

No. Identificación:

Tarjeta profesional No.

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo electrónico: