

Tenga en cuenta las indicaciones para el diligenciamiento de cada uno de los campos del Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA POSTULACIÓN

- **Número de radicado:** Este campo es diligenciado por el Banco, no ingrese ninguna información aquí.
- **Solicitud:** Aquí encuentra las opciones de las cuales debe marcar solo una y depende del mes sobre el cual desea recibir el subsidio de Apoyo al Empleo Formal.

Ejemplo:

- ✓ Si se está postulando para recibir el auxilio para la nómina del mes de Noviembre debe marcar con X en la opción “Diciembre”.
- ✓ Si se está postulando para recibir el auxilio para la nómina del mes de Diciembre debe marcar con X en la opción “Enero”.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

- **Nombre de la Empresa o Razón social:** Diligencie el nombre completo de la empresa tal y como aparece en el certificado de existencia y representación legal o en el RUT. Si es persona natural coloque su nombre completo.
- **Tipo de persona:** Seleccione o marque con una X la opción a la que aplica dependiendo de si es persona jurídica, entidad sin ánimo de lucro, consorcio o unión temporal, patrimonio autónomo declarante o persona natural.
 - ✓ Si selecciona Persona Jurídica, Entidad Sin Ánimo de Lucro, Consorcio o Unión Temporal o Patrimonio Autónomo, ingrese el NIT sin dígito de verificación en el campo **Número de identificación**.
 - ✓ Si es Persona Natural seleccione el tipo de identificación que aplica entre las opciones:
 - Cédula
 - Pasaporte
 - Cédula de extranjería
 - Salvoconducto de permanencia
 - Carné diplomático
 - NIT

Una vez seleccionado el tipo de identificación para persona natural, ingrese el número de identificación correspondiente, en el campo **Número de identificación**. **IMPORTANTE:** 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, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás requisitos del programa.

- **Dirección:** Ingrese la dirección con las especificaciones de Edificio, Torre, Oficina u otras que estén incluidas en la dirección de la empresa o establecimiento. Para persona natural incluya la dirección de la residencia en caso de no tener oficina.
- **Código Divipola Departamento:** Consulte en la página <https://www.datos.gov.co/widgets/gdxc-w37w> busque el departamento correspondiente a la ubicación de la empresa o para persona natural la ubicación de la residencia en caso de no tener oficina. E ingrese el número de 2 dígitos en el formulario. Un número por cada casilla.
- **Código Divipola Ciudad – Municipio:** En la misma página donde consultó el Código Divipola del Departamento, busque la Ciudad/Municipio correspondiente a la ubicación de la empresa o para persona natural la ubicación de

la residencia en caso de no tener oficina. E ingrese el número de 5 dígitos en el formulario. Un número por cada casilla.

NOTA: Los campos Indicativo + Teléfono fijo y Número de Celular, al menos 1 de estos campos debe estar diligenciado en el formulario.

- **Indicativo + Teléfono fijo:** Ingrese en la primera casilla el número indicativo de la Ciudad en la que está ubicada su empresa + el número de teléfono fijo. Ejemplo: Para la ciudad de Bogotá el indicativo es el 1 y un número de teléfono es 444 17 77, en el formulario deberá ingresarse de la siguiente manera 1 + 4 4 4 1 7 7 7.
- **Extensión:** Ingrese un número de extensión asociado al Teléfono fijo en los casos que aplique, donde pueda ser contactado en caso de requerirse.
- **Número de Celular:** Ingrese un número de celular donde pueda ser contactado en caso de requerirse.
- **Correo electrónico:** Ingrese el correo electrónico de contacto de la empresa solicitante. Tenga en cuenta que la estructura esté completa después del símbolo @. Ejemplo: correo@ejemplo.com
- **CIU:** Ingrese el código de 4 dígitos que aparece en el RUT como Actividad Principal.
- **Actividad económica principal:** Escriba el nombre de la actividad económica principal asociada al código CIU registrado en el campo anterior.
- **Pregunta** 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?** Debe consultar en el siguiente listado de actividades y confirmar si su actividad principal mínimo desde el 06 de Mayo de 2020 hasta el mes inmediatamente anterior al de la postulación, se encuentra en el listado en referencia.

Clase	Descripción
5511	Alojamiento en hoteles
5512	Alojamiento en aparta-hoteles
5530	Servicios por horas
5513	Alojamiento en centros vacacionales
5520	Actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales
5514	Alojamiento rural
5519	Otros tipos de alojamientos para visitantes
5590	Otros tipos de alojamiento n.c.p.
5611	Expendio a la mesa de comidas preparadas
5613	Expendio de comidas preparadas en cafeterías
5612	Expendio por autoservicio de comidas preparadas
5621	Catering para eventos
5629	Actividades de otros servicios de comidas
5619	Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.
5630	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimiento
7911	Actividades de las agencias de viajes
7912	Actividades de operadores turísticos
7990	Otros servicios de reserva y actividades relacionadas
9101	Actividades de bibliotecas y archivos
9001	Creación literaria
9002	Creación musical
9003	Creación teatral
9004	Creación audiovisual
9005	Artes plásticas y visuales
9006	Actividades teatrales
9007	Actividades de espectáculos musicales en vivo
9008	Otras actividades de espectáculos en vivo
9321	Actividades de parques de atracciones y parques temáticos
9329	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p.
9102	Actividades y funcionamiento de museos, conservación de edificios y sitios históricos
9103	Actividades de jardines botánicos, zoológicos y reservas naturales
9311	Gestión de instalaciones deportivas
9312	Actividades de clubes deportivos
9319	Otras actividades deportivas
9200	Actividades de juegos de azar y apuestas

- **Pregunta ¿Es beneficiario del crédito para nómina garantizado por el Fondo Nacional de Garantías – FNG?:** Debe marcar Si o No en las casillas que aparecen en frente de la pregunta en el formulario.
Tenga en cuenta la anotación del formulario que dice: “Si su respuesta es SI, recuerde que de acuerdo con lo dispuesto en el Parágrafo 4, Artículo 2 de la Resolución 1129 de 2020, debe presentar su solicitud de subsidio del Programa de Apoyo al Empleo Formal PAEF, en la misma entidad financiera en la que tramitó dicho crédito.”

INFORMACIÓN DE LA CUENTA DONDE RECIBIRÁ EL SUBSIDIO DEL PAEF

- **Entidad Financiera:** Este campo vendrá diligenciado con el nombre del Banco AV Villas.
- **Tipo de cuenta:** Debe seleccionar una de las dos opciones Ahorros o Corriente.
- **Número de cuenta:** Debe ingresar un número de cuenta del Banco AV Villas (9 dígitos un número por cada casilla) donde en caso de cumplir con todos los requisitos del Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF, va a recibir los recursos aprobados por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales.
- **Documento de identidad asociado al producto financiero:** Ingrese el tipo y número de documento con el cual está asociada la cuenta en la entidad financiera donde recibirá los recursos del Programa. Para los tipos de documento muy extensos puede usar las siguientes siglas: si es Cédula de ciudadanía (**CC**), Pasaporte (**PA**), Cédula de extranjería (**CE**), Salvoconducto de permanencia (**SC**), Carné diplomático (**CD**) o NIT (**NIT**).

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL – Esta sección de datos no aplica para Persona Natural

- **Nombres (No incluya Apellidos):** En este campo ingrese los nombres sin apellidos, del representante legal de la empresa y debe coincidir con los datos de la persona que firma el formulario de solicitud y la certificación de disminución de ingresos.
- **Apellidos:** Ingrese los apellidos del representante legal de la empresa y debe coincidir con los datos de la persona que firma el formulario de solicitud y la certificación de disminución de ingresos.
- **Tipo de identificación:** Seleccione una de las siguientes opciones:
 - ✓ Cédula
 - ✓ Pasaporte
 - ✓ Cédula de extranjería
 - ✓ Salvoconducto de permanencia
 - ✓ Carné diplomático
- **Número de identificación:** Ingrese el número de identificación asociado al tipo de identificación seleccionado en el campo anterior.
- **Correo electrónico:** Ingrese el correo electrónico de contacto del representante legal. Tenga en cuenta que la estructura esté completa después del símbolo @. Ejemplo: representante@ejemplo.com
- **Número de celular:** Ingrese un número de celular donde se pueda contactar al representante legal en caso de requerirse. El número ingresado debe ser de 10 dígitos.

MANIFESTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Tenga en cuenta el siguiente texto incluido en el formulario “De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por el Decreto Legislativo 677 de 2020 y 815 del 4 de junio de 2020 y por la Ley 2060 de 2020, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al beneficio del Programa de Apoyo al Empleo Formal PAEF. Si no cumple con alguno de ellos, absténgase de continuar con esta solicitud. Su respuesta puede ser SI o NO dependiendo del caso”.

Marque con X una de las 2 opciones.

- **Pregunta 1: ¿Cuenta con un producto de Depósito (cuenta de ahorros, cuenta corriente o depósito electrónico) en entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia o por la Superintendencia de Economía Solidaria?**
La respuesta esperada es Si, seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna Si.
- **Pregunta 2: ¿Fue constituida antes del 6 de mayo de 2020? Para personas naturales que deben estar inscritas en el registro mercantil, tome como referencia para su respuesta la fecha de inscripción.**
La respuesta esperada es Si, seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna Si.
- **Pregunta 3: ¿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 las opciones (3.1 o 3.2) solo responda una de las dos:**
Esta pregunta está compuesta por 2 afirmaciones, de las cuales solo debe escoger una y la respuesta esperada es Si. En caso de cumplir con una de estas afirmaciones, seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna Si.
 - ✓ **3.1 Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.**
 - ✓ **3.2. 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.**
- **Pregunta 4: ¿La participación de la Nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital?**
La respuesta esperada es No, seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna No.
- **Pregunta 5: ¿Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera?**
La respuesta esperada es No, seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna No.
- **Pregunta 6: ¿Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente al mes inmediatamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre pagarán, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales adeudadas de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, ¿si existieran?**
Seleccione Si o No según aplique la respuesta a su empresa o comercio. Se espera que seleccione la casilla en frente de la pregunta y que corresponda a la columna Si.
- **Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleador** diligencie el 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. Solamente si está en un proceso de sustitución laboral.
- **Pregunta 7: Si usted es un CONSORCIO, una UNIÓN TEMPORAL, una PERSONA NATURAL o una PERSONA JURÍDICA que hace parte de estas figuras:**
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 815 de 2020.
Se espera que seleccione la opción Si. El Artículo en referencia menciona las personas naturales y jurídicas que no deben presentar como requisito el registro mercantil. Para el caso serán las entidades sin ánimo de lucro que estén obligadas a presentar declaración de renta o en su defecto declaración de ingresos y patrimonio, así como información exógena en medios magnéticos por el año gravable 2019; y la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana y su sistema federado. Estas entidades deberán presentar copia del Registro Único Tributario.
Las personas naturales y jurídicas titulares de la licencia de funcionamiento de establecimientos educativos no oficiales de la educación formal: Para el efecto, dichos establecimientos deberán contar con licencia de funcionamiento expedida por la secretaria de educación, en los términos de lo establecido en la normativa del sector educación.

- **Solo si usted es un consorcio o unión temporal relacione tipo y número de identificación de las personas jurídicas o naturales que hacen parte del consorcio o unión temporal:**

En la tabla que se muestra en el formulario ingrese en la columna Tipo ID el tipo de identificación el cuál puede ser CC para Cédula de Ciudadanía, CE para Cédula de Extranjería, PA para Pasaporte, SC para Salvoconducto de permanencia ó CD para Carné Diplomático y en Número ID el número de identificación correspondiente de las personas naturales y jurídicas que hacen parte del consorcio o unión temporal.

Si es una Persona Natural conteste las siguientes afirmaciones:

- **Pregunta 8: Tuvo tres (3) 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 párrafo 1 del Artículo 2 de la Resolución 2162 de 2020.**

Se espera que seleccione la opción Si siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:

Parágrafo 1 de la resolución 2162 de 2020. “En el escenario previsto en el literal b) del presente artículo, el monto del aporte estatal será del 50% de un (1) SMMLV por todos los empleados y no será acumulable con lo previsto en el literal a).

Literal a) Si las personas vinculadas al empleador por el correspondiente contrato laboral corresponden a mujeres, el valor del aporte estatal será equivalente al número de empleadas multiplicado por el 50% de un (1) SMMLV, equivalente a cuatrocientos treinta y nueve mil pesos (\$ 439.000) para el año 2020.

Literal b) Si los postulantes al programa se encuentran clasificados desde el 6 de mayo de 2020, dentro de las siguientes actividades CIIU Rev4, A.C del DANE como actividad principal, y así lo certifican en el formulario de postulación, la cuantía del aporte estatal que recibirán corresponderá al número de empleados multiplicado por el 50% de un (1) SMMLV, equivalente a cuatrocientos treinta y nueve mil pesos (\$ 439.000) para el año 2020;

- **Pregunta 9: Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o cónyuge, compañero(a) permanente o pariente en el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de una PEP, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1081 de 2015.**

Se espera que seleccione la opción No. El banco realizará la verificación del cumplimiento de esta afirmación.

EMPLEADOS SOBRE LOS QUE 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, por el artículo 3 del Decreto Legislativo 815 y por el artículo 5 de la Ley 2060 de 2020, los empleados sobre los que se reconoce el 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”. Las condiciones son las siguientes:

- Para los empleados para tener en cuenta de la nómina de febrero, y como medida de control del Programa, no serán tenidas en cuenta las modificaciones que se hayan realizado a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) posteriores al 08 de mayo de 2020, ni los cotizantes de empleadores personas jurídica que, a esa misma fecha, no aparezcan afiliados en los diferentes subsistemas que les apliquen, como empleados de la empresa que solicita el aporte.
- Para la determinación de los empleados para tener en cuenta de la nómina del mes inmediatamente anterior a la postulación, se deberá observar lo siguiente: Cotizantes cuyo ingreso base de cotización sea, por lo menos, de un SMLMV;

- Los cotizantes para quienes se haya cotizado el mes completo;
- Los cotizantes que aparezcan afiliados en los diferentes subsistemas que le apliquen, como empleados de la empresa que solicita el subsidio;
- Los trabajadores a los cuales no se les haya aplicado la novedad de suspensión temporal de contrato de trabajo o de licencia no remunerada (SLN);
- Que los trabajadores reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) correspondiente al mes inmediatamente anterior al de postulación, correspondan, como mínimo, en un cincuenta por ciento (50%) a los trabajadores reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) correspondiente al periodo de cotización del mes de febrero de 2020 a cargo de dicho beneficiario, sin que esto implique requerimiento alguno de mantenimiento del tamaño de la planta de empleo del respectivo empleador;
- Que el respectivo trabajador no haya sido tenido en cuenta para el cálculo del aporte estatal de otro beneficiario;
- Que el número total de empleados tenidos en cuenta no supere al número total de empleados establecido en el numeral 1 anterior;
- Si se trata de un postulante cuyas actividades o empleadas se encuentren dentro de las condiciones especiales previstas en literal a) o b) del artículo 1 de la Resolución.

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

En las tablas que aparecen en el formulario en esta sección debe registrar por Mes y de acuerdo con la indicación del paréntesis Ejemplo: (diligenciar únicamente para la solicitud de septiembre de 2020) la Lista con los números de planilla PILA tipo E o tipo X reportados por la empresa.

NOTA: Considere los siguientes Anexos los cuales debe adjuntar al Formulario de postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal.

ANEXOS AL FORMULARIO DE POSTULACIÓN PAEF POR TIPO DE PERSONA

Persona Jurídica	Entidad sin ánimo de Lucro	Consortios y Uniones Temporales o Patrimonio Autónomo Declarante	Persona Natural	Establecimientos educativos no formales
Certificación cumplimiento de requisitos. Firmada por representante Legal y Revisor fiscal, o contador público si no está obligada a tener revisor fiscal	Certificación cumplimiento de requisitos. Firmada por representante Legal y Revisor fiscal, o contador público si no está obligada a tener revisor fiscal	Certificación cumplimiento de requisitos. Firmada por representante Legal y Revisor fiscal, o contador público si no está obligada a tener revisor fiscal	Certificación cumplimiento de requisitos. Firmada por el solicitante y el contador público.	Certificación cumplimiento de requisitos. Firmada por representante Legal y Revisor fiscal, o contador público si no está obligada a tener revisor fiscal
Certificado de existencia y representación legal	Registro Único Tributario - RUT	Registro Único Tributario - RUT	Registro mercantil	Copia de la licencia de funcionamiento expedida por la Secretaria de Educación vigente

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (No aplica para persona natural)

Nombres (No incluya Apellidos)		Apellidos											
Tipo de identificación		Número de identificación											
1. <input type="checkbox"/> Cédula	2. <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	3. <input type="checkbox"/> Pasaporte	_____										
4. <input type="checkbox"/> Salvoconducto de permanencia	5. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático												
Correo electrónico		Número de Celular											
_____ @ _____		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											

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 la Ley 2060 de 2020, 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.

CONSIDERE QUE SI EN LAS PREGUNTAS 1, 2, 3 y 6 SU RESPUESTA ES NEGATIVA, NO APLICA PARA EL SUBSIDIO		Si	No
1. ¿Cuenta con un producto de Depósito (cuenta de ahorros, cuenta corriente o depósito electrónico) en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia o por la Superintendencia de Economía Solidaria?			
2. ¿Fue constituida antes del 6 de mayo de 2020? Para personas naturales que deben estar inscritas en el registro mercantil, tome como referencia la fecha de inscripción.			
3. ¿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? De las siguientes dos opciones (3.1 ó 3.2) solo seleccione SI en una de las dos:		Si	No
3.1 Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.			
3.2 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.			
4. ¿La participación de la Nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital?			
5. ¿Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera?			
6. ¿Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente al mes inmediatamente anterior; ó, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre pagarán, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales adeudadas de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.?		Si	No

Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleador diligencie lo siguiente:

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 ID	Número ID
1		
2		
3		
4		
5		

	Tipo ID	Número ID
6		
7		
8		
9		
10		

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

Cumple con lo dispuesto en el parágrafo 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 815 de 2020.

Si	No

Solo si usted es un consorcio o unión temporal diligencie lo siguiente:

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

	Tipo ID	Número ID
1		
2		
3		
4		
5		

	Tipo ID	Número ID
6		
7		
8		
9		
10		

Si usted es una persona natural, responda lo siguiente:	Si	No
8. Tuvo tres (3) 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 párrafo 1 del artículo 2 de la Resolución 2162 de 2020.		
9. Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o cónyuge, compañero(a) permanente o pariente en el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de una PEP, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1081 de 2015.		

EMPLEADOS SOBRE LOS QUE 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, por el artículo 3 del Decreto Legislativo 815 y por el artículo 5 de la Ley 2060 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.

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, certifico que se encuentran pagados los aportes en la(s) Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) tipo E (tipo X para empresas en liquidación), de los trabajadores objeto del subsidio, así:

del período de Noviembre 2020 No. _____ - _____
 (diligenciar únicamente para la solicitud de Diciembre 2020)

del período de Diciembre 2020 No. _____ - _____
 (diligenciar únicamente para la solicitud de Enero de 2021)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 639 de 2020, modificado por los Decretos Legislativos 677 de 2020 y 815 de 2020 y la Ley 2060 de 2020, 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

Tipo id: _____ No. _____

ANEXOS:

 Certificación "Cumplimiento de requisitos"

(Firmada por el representante legal o persona natural solicitante y el revisor fiscal, o 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, Consorcio o Unión Temporal o Patrimonio Autónomo Declarante .

Nombre ó Razón social												
1. <input type="checkbox"/> Persona jurídica	3. <input type="checkbox"/> Consorcio o unión temporal	NIT (sin dígito de chequeo)										
2. <input type="checkbox"/> Entidad sin ánimo de lucro	5. <input type="checkbox"/> Patrimonio Autónomo Declarante	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> </tr> </table>										
<p>Tipo de persona natural (Si es persona jurídica no diligencie este grupo de campos)</p>												
<p>* IMPORTANTE: 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, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás requisitos del programa.</p>												
4. <input type="checkbox"/> Persona natural	<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Cédula Extranjería										
	<input type="checkbox"/> Salvoconducto de permanencia	<input type="checkbox"/> Pasaporte										
		<input type="checkbox"/> Persona natural con NIT (Personas jurídicas NO deben marcar esta casilla)										
		<input type="checkbox"/> Carnet diplomático										
Número de identificación (NO incluya dígitos de chequeo)		<input style="width:200px; height:20px;" type="text"/>										

Los suscritos Representante legal/ Persona natural solicitante / Promotor y Revisor fiscal o contador

con tipo documento (s) _____ número (s) _____ certificamos bajo la gravedad

del juramento el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma, y que:

- El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada con base en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5º de la Resolución No. 2162 del 13 de noviembre de 2020 así:

Marque con una equis (X) una de las dos opciones

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Numeral 1°: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior. | <input type="checkbox"/> Numeral 2°: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con el promedio aritmético de ingresos de enero y febrero de 2020. |
|--|---|
- Los empleados sobre los cuales se recibirá el aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente al mes inmediatamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de diciembre y enero pagarán, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales adeudadas de las nóminas de los meses de noviembre y diciembre de 2020, si existieran.
 - La información sobre la actividad económica presentada en el Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal - PAEF página 1, es veraz, en las condiciones allí descritas.

Ciudad: _____

Fecha: DD / MM / AAAA

Firma:	
Representante Legal o Persona natural solicitante / Liquidador o Promotor	
Nombres y Apellidos:	<input style="width:70%;" type="text"/>
No. identificación:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Dirección:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Ciudad:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Teléfono:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Correo electrónico:	<input style="width:70%;" type="text"/>

Firma:	
Revisor Fiscal / Contador	
Nombres y Apellidos:	<input style="width:70%;" type="text"/>
No. identificación:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Tarjeta Profesional No.:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Dirección:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Ciudad:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Teléfono:	<input style="width:70%;" type="text"/>
Correo electrónico:	<input style="width:70%;" type="text"/>