Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF

Presento, bajo la gravedad del juramento, la postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF, bajo el cual, previo cumplimiento de los requisitos 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 y lo dispuesto en la Resolución 1129 del 20 de mayo de 2020 y sus modificaciones, expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través del cual se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, mensualmente y hasta por cuatro veces, con el objeto de proteger el empleo formal del país durante la pandemia del COVID-19.

Presento, adicionalmente, bajo la gravedad del juramento, postulación para el Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios – PAP, en los términos establecidas por el Decreto Legislativo 770 de 2020 y la Resolución 1361 de 2020 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través del cual se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, por una única vez, con el objeto de apoyar y subsidiar el primer pago de la prima de servicios 2020 con ocasión la pandemia del COVID-19.

PAP1

SI ◯ ..... Número de primas a solicitar _____ PAP2

NO ◯

Si marcó si, recuerde anexar el formato "Intención de ser beneficiario del Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios – PAP"

Información general de la postulación

POS1 Número de radicado:

POS2 ◯ Primera solicitud ◯ Segunda solicitud ◯ Tercera solicitud ◯ Cuarta solicitud

POS3 Nombre o Razón Social: _____

POS4

◯ Persona Jurídica NIT: _____

◯ Entidad Sin Ánimo de Lucro NIT: _____

◯ Consorcio o Unión Temporal NIT: _____

◯ Persona Natural CC __ PA __ CE __ SC __ CD __ No. _____

POS5 y POS6

POS7 Dirección: _____ POS8 Departamento: _____

POS9 Municipio: _____ POS10 Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

POS11 Correo electrónico: _____

POS12 Actividad económica principal (Código CIIU): _____

POS13 Actividad económica principal (nombre): _____

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF

POS14

¿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 parágrafo 4, artículo 2 de la Resolución 1129 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.

POS15 Entidad financiera: _____

POS16 Tipo de cuenta: _____ POS17 No. Cuenta: _____

Información del representante legal
(No aplica para personas naturales)

LEG1 Nombres: _____ LEG2 Apellidos: _____

LEG3 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, 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 (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.	◯	◯
CUM2	Fue constituida antes del 1 de enero de 2020. Para personas naturales, tome como referencia para su respuesta la fecha de inscripción en el registro mercantil.	◯	◯
CUM3	**Tuvo una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, en los términos descritos en la el artículo 3 de la Resolución 1129**		
	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.	◯	◯

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF

Manifestación del cumplimiento de requisitos

		SI	NO
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 inmediatamente anterior.	○	○

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: _____

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 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.	○	○

Solo si usted es un consorcio o unión temporal:

CON2 Tipo y número de identificación de las personas jurídicas o naturales que hacen parte del consorcio o unión temporal:

Tipo: _____ Número: _____
Tipo: _____ Número: _____
Tipo: _____ Número: _____
Tipo: _____ Número: _____

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF

Manifestación del cumplimiento de requisitos

SI NO

Si usted es una persona natural:

NAT1 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 numeral 1 del artículo 4 de la Resolución 1129 de 2020 y sus modificaciones. ○ ○

NAT2 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 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 4 de la Resolución 1129 de 2020 y sus modificaciones .

Verificación de requisitos

Con el objetivo de que la UGPP pueda adelantar la verificación de requisitos señalada en el artículo 4 de la Resolución 1129 y sus modificaciones, 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:

PIL1

del periodo de mayo 2020 No. _____ _____ _____
(diligenciar únicamente para la solicitud de junio)

del periodo de junio 2020 No. _____ _____ _____
(diligenciar únicamente para la solicitud de julio)

del periodo de julio 2020 No. _____ _____ _____
(diligenciar únicamente para la solicitud de agosto)

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por los Decretos Legislativos 677 de 2020 y 815 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.
CC No.

Anexos

- ○ Certificación "Cumplimiento de requisitos"
  (Firmada por el representante legal o persona natural solicitante y el revisor fiscal, o contador público) .
- ○ Registro Único Tributario (RUT) si es una ESAL o Consorcio o Unión Temporal .
- ○ Intención de ser Beneficiario del Programa de Apoyo para el pago de la prima de servicios – PAP.

PARA DILIGENCIAR A TRAVES DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

INTENCIÓN DE SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS – PAP

CERTIFICACIÓN

Nombre o Razón Social del postulante: _____

- ◯ Persona Jurídica — NIT: _____
- ◯ Entidad Sin Ánimo de Lucro — NIT: _____
- ◯ Consorcio o Unión Temporal — NIT: _____
- ◯ Persona Natural — CC __ PA __ CE __ SC __ CD __ No. _____

Por medio de la presente manifiesto mi intención de ser beneficiario del Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios – PAP, en los términos y condiciones establecidas por el Decreto Legislativo 770 de 2020 y la Resolución 1361 de 2020 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los empleados sobre los cuales recibiré el aporte, efectivamente recibieron o recibirán el primer pago de la prima de servicios en las condiciones establecidas en el Decreto Legislativo 770 de 2020.

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:

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS