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

En los términos establecidos por el Decreto Legislativo 639 del 8 de mayo de 2020, modificado por el Decreto Legislativo 677 del 19 de mayo de 2020 y lo dispuesto en la Resolución1129 del 20 de mayo de 2020, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, presento, bajo la gravedad del juramento, la postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal – PAEF, bajo el cual, previo cumplimiento de requisitos, se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, mensualmente y hasta por tres veces, con el objeto de proteger el empleo formal del país durante la pandemia del COVID-19.

Información general de la postulación

POS1 Número de radicado:

POS2 ◯ Primera solicitud ◯ Segunda solicitud ◯ Tercera 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): _____

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.

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: _____

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

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

Manifestación del cumplimiento de requisitos

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por el Decreto Legislativo 677 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 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.	○	○
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; o, **únicamente para el pago de la nómina de abril**, con el aporte se pagarán, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales adeudadas.	○	○

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 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 677de 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: _____

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. ○ ○

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. ○ ○

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

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

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, 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.

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, 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 abril 2020 No._____ _____ _____

(diligenciar únicamente para la solicitud de mayo)

Importante: para las solicitudes de mayo los aportes deben haber sido pagados a más tardar el 22 de mayo de 2020.

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)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 639 de 2020, modificado por el Decreto Legislativo 677 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 .

PARA DILIGENCIAR A TRAVES DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

CERTIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

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. _____

Los suscritos NOMBRES Y APELLDOS con DOCUMENTOS 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 en sus ingresos, calculada con base en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 3º de la Resolución No. 1129 del 20 de mayo de 2020 así:

Marque con equis (x) una de las dos opciones

○ **Numeral 1º:** se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019.

○ **Numeral 2º:** 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.

2. Los empleados sobre los cuales se recibirá el aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente al mes inmediatamente anterior ; o, **únicamente para el pago de la nómina de abril,** con el aporte se pagarán, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales adeudadas.

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