En los términos establecidos por el artículo 26 de la Ley 2155 del 14 de septiembre de 2021 y lo dispuesto en la Resolución 2474 del 15 de octubre de 2021, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, presento bajo la gravedad del juramento la postulación al Programa de apoyo a empresas afectadas por el paro nacional, 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 fin de reactivar la economía y apoyar a las empresas afectadas por el paro nacional.

Información general de la postulación

POS1 Número de Radicado: A diligenciar por la Entidad Financiera

POS2 Mes del aporte. Selecciones los meses (nóminas) para los que se quiere postular, de acuerdo con los ciclos que se encuentren abiertos en el momento de la postulación

○ Mayo 2021 ○ Junio 2021

POS3 Nombre o Razón Social: _____

POS4 POS5 y POS6

○ Persona Jurídica NIT: _____

○ Entidad Sin Ánimo de Lucro NIT: _____

○ Consorcio o Unión Temporal NIT: _____

○ Patrimonio Autónomo Declarante 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

POS7 Dirección: _____ POS8 Departamento: _____

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

POS11 Correo electrónico: _____

POS12 Actividad económica principal (Código CIIU): _____

Actividad económica principal (nombre): _____

POS13 Entidad financiera: _____

POS14 Tipo de cuenta: _____ POS15 No. Cuenta: _____

POS16 Tipo y número de documento de identidad asociado al producto financiero _____

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Manifestación de cumplimiento de requisitos: Resolución 2474

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 artículo 26 de la Ley 2155 de 2021 y la Resolución 2474 del mismo año, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al beneficio del Programa de apoyo a empresas afectadas por el paro nacional. 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 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, al comparar los ingresos del mes del aporte con los ingresos obtenidos en marzo de 2021	◯	◯
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	◯	◯

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.

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

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 2 del artículo 2 de la Resolución 2474 del 15 de octubre de 2021. ○ ○

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 2474 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. ○ ○

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS

Empleados sobre los que se reconoce el subsidio

En desarrollo de lo establecido en el artículo 26 de la Ley 2155 de 2021, los empleados sobre los que se reconoce el presente subsidio, corresponden a aquellos reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) para los periodos de cotización de los meses de mayo y/o junio de 2021 a cargo de dicho beneficiario, en las condiciones señaladas en el artículo 7 de la Resolución 2474 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 2474 de 2021, certifico que se encuentran pagados los aportes de los trabajadores objeto del subsidio.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 26 de la Ley 2155 de 2021 y la Resolución 2474 del mismo año, 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.

PARA DILIGENCIAR A TRAVÉS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS