

En los términos establecidos por el artículo 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1736 de 2023 y la Resolución 4451 de 2023, sus modificaciones y demás normas que regulen la materia, presento, bajo la gravedad del juramento, la postulación al Incentivo para el empleo para la vida, fomento y protección para nuevos empleos, bajo el cual, previo cumplimiento de requisitos, se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, mensualmente y hasta por doce veces, con el objeto de reactivar la generación del empleo formal en el país.

Información general de la postulación

POS1 Fecha de solicitud: dd/mm/aa

POS2 Número de radicado: A diligenciar por la Entidad Financiera

POS3 Ciclo de postulación: Seleccione los meses para los que se requiere postular, de acuerdo con los ciclos que se encuentren abiertos en el momento de 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 octubre corresponden a subsidios para las nóminas del mes de septiembre; las postulaciones de noviembre corresponden a subsidios de octubre y así sucesivamente.

Octubre 2023 Noviembre 2023 Diciembre 2023 Enero 2024

Nombre o Razón Social: _____

Persona Jurídica

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 Ciudad: _____ POS11 Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

POS12 Correo electrónico: _____

Actividad económica principal (Código CIU): _____

Actividad económica principal (nombre): _____

POS15 Entidad financiera: _____

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

POS18 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 1736 de 2023 y la Resolución 4451 de 2023, sus modificaciones y sus normas reglamentarias, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al Incentivo para el empleo para la vida, fomento y protección para nuevos empleos. 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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM2 La participación de la Nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM3 Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM4 Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente a los 6 meses anteriores al mes de postulación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM5 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).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM6 Hizo parte de un proceso de sustitución patronal o de empleador en los términos de los artículos 67 y 68 del Código Sustantivo del Trabajo posterior al mes de marzo de 2021.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleador ocurrida después del mes de marzo de 2021 (contestó SI a la pregunta CUM6):

SUS1 Tipo y número de identificación de los empleadores de los que recibió empleados, en virtud del proceso de sustitución patronal o de empleado

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

SI NO

Si usted es una cooperativa

COOP1

Se encuentra debidamente registrada ante la Cámara de Comercio de su domicilio principal.

Si usted es una persona natural

NAT1

Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP), de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1674 de 2016.

Empleados sobre los que se reconoce el subsidio

En desarrollo de lo establecido en el artículo 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1736 de 2023 y la Resolución 4451 de 2023, sus modificaciones y demás normas que regulan la materia, los empleados sobre los que se reconoce el presente subsidio, corresponden a aquellos empleados adicionales que tenga el potencial beneficiario, en los casos en los que se encuentre que en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) para el periodo de cotización del mes inmediatamente anterior al de la postulación existe un número mayor de trabajadores frente al mes de marzo de 2021, en las condiciones señaladas en el artículo 8 de la Resolución 4451 de 2023, por los cuales se cumpla el requisito de permanencia de 6 meses.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1736 de 2023 y la Resolución 4451 de 2023, 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)

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. Los empleados sobre los cuales recibiremos el aporte efectivamente recibieron el salario o el pago de las compensaciones (según sea el caso) correspondiente a los 6 meses inmediatamente anteriores al de la presente postulación.
2. La información sobre procesos de sustitución patronal o de empleador presentada en las variables CUM 6 y SUS1 (si aplica) del presente formulario es veraz, en las condiciones allí descritas.
3. 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 tuvimos durante dicho mes.

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: