**Formulario De Postulación Al Incentivo A La Creación Y Permanencia Nuevos Empleos Formales**

Ajustes de ciclos de postulación

|  |
| --- |
| En los términos establecidos por el artículo 79 de la Ley 2294 de 2023, el Decreto 0533 del 29 de abril de 2024 y la Resolución 2200 del 7 de junio de 2024, sus modificaciones y demás normas que regulen la materia, presento bajo la gravedad del juramento, la postulación al Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales bajo el cual, previo cumplimiento de requisitos, se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, mensualmente y hasta por veinticuatro (24) veces por cada empleado, con el objeto generar nuevos empleos formales en el país mediante la contratación de nuevos trabajadores durante un término no inferior a seis (06) meses. |

Información de la empresa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud | Seleccione fecha | **Ciclo de postulación** | |
| Número de radicado |  | **Año** | 2024  2025  2026 |
|  | | **Mes** | Seleccione |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre o razón social | |  | |
| **Persona Jurídica** | | | Consorcio o unión temporal  Patrimonio Autónomo Declarante  Cooperativa |
| NIT: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persona Natural** | C.C  C.E  Pasaporte  Carné Diplomático  Salvoconducto de permanencia  Persona Natural con NIT  *(Las personas Jurídicas NO deben marcar esta casilla)* | | |
| Número de identificación |  | | |
| **Cooperativa** (Que se postularon en vigencia del Decreto 1376 de 2023) | | NIT |  |

**\*IMPORTANTE:** Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento, debe señalar únicamente el tipo y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA y cumple los demás requisitos del programa.

Información del representante legal (No aplica para persona natural)

Información de la cuenta donde recibirá los recursos del apoyo nuevos empleos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | | | | | Departamento | | |  | | |
| Ciudad -  Municipio |  | | Teléfono | |  | | | Celular | |  | |
| Correo electrónico: | |  | | | | | **Código CIIU** Actividad económica principal. (Ingrese el código de 4 dígitos que aparece en el RUT) | | | |  |
| Actividad económica principal (nombre) | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad Financiera | IRIS CF- Compañía de Financiamiento S.A | | Tipo de cuenta | Ahorros |
| Número de cuenta |  | | | |
| Documento de identidad asociado al producto financiero: | Tipo de documento |  | | |
| Número de documento |  | | |

Manifestación del cumplimiento de requisitos

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres |  | Apellidos |  | | |
| Tipo de identificación | Seleccione | Número de identificación | |  | |
| Correo electrónico |  | | Número de celular | |  |

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0533 de 2024 y la Resolución 2200 del 7 de junio de 2024, sus modificaciones y sus normas reglamentarias, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales,”. Si no cumple con alguno de ellos, no podrá continuar con el proceso de solicitud. Su respuesta puede ser SI o NO dependiendo del caso.

**Considere que si en las preguntas 1, 4 y 5 su respuesta es negativa, no aplica para el subsidio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| ¿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? |  |  |
| ¿La participación de la nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital? |  |  |
| ¿Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera? |  |  |
| ¿Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente a los 6 meses anteriores al mes de postulación? |  |  |
| ¿Los aportes correspondientes a todos los trabajadores que tuvo en el mes de mayo de 2023 se encuentran pagados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)? |  |  |
| ¿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 mayo de 2023? |  |  |

Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleados ocurrida después del mes de mayo de 2023 y contestó Sí a la pregunta 6, 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.

Seleccione su situación fiscal que determina el porcentaje de retención a aplicar sobre los recursos que se van a recibir

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo ID** | **Número ID** |  |  | **Tipo ID** | **Número ID** |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Porcentaje de retención en la fuente** |
|  | Es autorretenedor | 0.0% |
|  | Empresa declarante y no contribuyente | 0.0% |
|  | Empresa declarante y contribuyente | 2.5% |
|  | Empresa no declarante | 3.5% |

Si usted es una cooperativa, responda lo siguiente:

Si usted es una persona natural, responda lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| Se encuentra debidamente registrada ante la Cámara de Comercio de su domicilio principal. | SI  NO |

Empleados sobre los que se reconoce el susidio

|  |  |
| --- | --- |
| Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP), de acuerdo con lo establecido en el artículo  2.1.4.2.3 del Decreto 1674 de 2016. | SI  NO |

En desarrollo de lo establecido en el artículo 79 de la Ley 2294 de 2023, el Decreto 0533 de 2024 y la Resolución 2200 del 7 de junio de 2024, sus modi­ficaciones y demás normas que regulan la materia, los trabajadores adicionales sobre los cuales se reconocerá el incentivo corresponden a la diferencia entre el número de cotizantes reportados en la Planilla (PILA) por el postulante en mayo de 2023 y los reportados en el mes del apoyo que cumplan la permanencia de los seis (6) meses y demás requisitos señalados en las disposiciones citadas. En cumplimiento de las disposiciones que regulan el Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales, 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:       N°:

**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).

Copia del “Registro Único Tributario RUT” (Expedido dentro de los 6 meses previos a la postulación).

Certificación cumplimiento de requisitos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre o razón social del postulante | | |  |
| **Persona Jurídica** | | Consorcio o unión temporal  Patrimonio Autónomo Declarante  Cooperativa  Entidad sin ánimo de lucro | |
| NIT: |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persona Natural** | C.C  C.E  Pasaporte  Carné Diplomático  Salvoconducto de permanencia  Persona Natural con NIT  *(Las personas Jurídicas NO deben marcar esta casilla)* | | | |
| Número de identificación |  | | | |
| **Cooperativa**  (Que se postularon en vigencia del Decreto 1376 de 2023) | |  | NIT |  |

\*IMPORTANTE: Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento, 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      y       con tipo de documento(s)       y       número(s)       y       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 la variable manifestación de cumplimiento de requisitos, numeral 6 (si aplica), y página 2 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 mayo de 2023 se encuentran al día, para todos los empleados que tuvimos durante dicho mes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad** |  | Fecha | Seleccione |

Firma:      .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante Legal o Persona natural solicitante / Liquidador | |  | Revisor Fiscal / Contador | |
| Nombres y apellidos |  |  | Nombres y apellidos |  |
| N° de identificación |  | N° de identificación |  |
| Dirección |  | Tarjeta profesional N° |  |
| Ciudad |  | Dirección |  |
| Teléfono |  | Ciudad |  |
| Correo electrónico |  | Teléfono |  |
|  | |  | Correo electrónico |  |