



## Formulario de postulación al Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales

### Empleos para la vida

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 general de la postulación

POS1 Fecha de solicitud: A diligenciar por la Entidad Financiera 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.

- Enero 2024    Febrero 2024    Marzo 2024    Abril 2024    Mayo 2024    Junio 2024    Julio 2024  
 Agosto 2024    Septiembre 2024    Octubre 2024    Noviembre 2024    Diciembre 2024  
 Enero 2025    Febrero 2025    Marzo 2025    Abril 2025    Mayo 2025    Junio 2025    Julio 2025  
 Agosto 2025    Septiembre 2025    Octubre 2025    Noviembre 2025    Diciembre 2025    Enero 2026  
 Febrero 2026    Marzo 2026    Abril 2026    Mayo 2026    Junio 2026    Julio 2026    Agosto 2026

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Persona Jurídica

NIT: \_\_\_\_\_

Consorcio o Unión Temporal

NIT: \_\_\_\_\_

Patrimonio Autónomo Declarante

NIT: \_\_\_\_\_

Persona Natural\*

CC \_\_ PA \_\_ CE \_\_ SC \_\_ CD \_\_ NIT \_\_  
No. \_\_\_\_\_

Cooperativa de Trabajo Asociado  
(que se postuló en vigencia del Decreto 1376 de 2023)

NIT: \_\_\_\_\_

\* 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: \_\_\_\_\_

POS13 Actividad económica principal (Código CIU): \_\_\_\_\_

POS14 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 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

**Responda "SI" o "NO" para cada requisito, según corresponda**

**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

La participación de la Nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital.

CUM3

Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera.

CUM4

Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron el salario correspondiente a los 6 meses anteriores al mes de postulación.

CUM5

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).

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 mayo de 2023.

**Si usted hace parte de una sustitución patronal o de empleador ocurrida  
después del mes de mayo de 2023 (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 persona natural**

NATI

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 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.

CC No. \_\_\_\_\_

**Anexos**

Certificación "cumplimiento de Requisitos"

(Firmada por el representante legal o persona natural solicitante y el revisor fiscal, o contador público)



## Formulario de postulación al Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales

### Empleos para la vida

Nombre o Razón Social del postulante: \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

Cooperativa de Trabajo Asociado NIT: \_\_\_\_\_  
(que se postularon en vigencia del Decreto 1736 de 2023)

\*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, incluido el mes del incentivo.
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 mayo de 2023, así como los de los 6 meses anteriores al de la postulación, incluido el mes del incentivo se encuentran al día, para todos los empleados que tuvimos durante dicho meses.

CIUDAD 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: