



ANEXO 1 Formulario de manifestación de intención y postulación al incentivo a la generación de nuevos empleos.



Formulario de Postulación al Incentivo a la Generación de Nuevos Empleos



MINISTERIO DE TRABAJO

En los términos establecidos por el artículo 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1399 de 2021 y la Resolución 3289 de 2021, sus modificaciones y demás normas que regulen la materia, presento, bajo la gravedad del juramento, la postulación al Incentivo a la Generación de 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	<p>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.</p> <p> <input type="radio"/> Octubre 2022 <input type="radio"/> Noviembre 2022 <input type="radio"/> Diciembre 2022 <input type="radio"/> Enero 2023 <input type="radio"/> Febrero 2023 <input type="radio"/> Marzo 2023 <input type="radio"/> Abril 2023 <input type="radio"/> Mayo 2023 <input type="radio"/> Junio 2023 <input type="radio"/> Julio 2023 <input type="radio"/> Agosto 2023 </p>

POS4	Nombre o Razón Social: _____	POS5 y POS7	
	<input type="radio"/> Persona Jurídica		NIT: _____
	<input type="radio"/> Consorcio o Unión Temporal		NIT: _____
	<input type="radio"/> Patrimonio Autónomo Declarante		NIT: _____
	<input type="radio"/> Cooperativa		NIT: _____
POS5	<input type="radio"/> 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: _____		
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 _____		

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX:
(601) 3779999
Bogotá

Atención Presencial
Con cita previa en cada
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo.

**Línea nacional gratuita,
desde teléfono fijo:**
018000 112518
Celular desde Bogotá: 120
www.mintrabajo.gov.co





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 1399 de 2021 y la Resolución 3289 de 2021, sus modificaciones y sus normas reglamentarias, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al Incentivo a la Generación de 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 al mes del incentivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUM5 Los aportes correspondientes a todos los trabajadores que tuvo en el mes de marzo 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: _____

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
 Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX:
 (601) 3779999
 Bogotá

Atención Presencial
 Con cita previa en cada
 Dirección Territorial o
 Inspección Municipal del
 Trabajo.

Línea nacional gratuita,
desde teléfono fijo:
 018000 112518
Celular desde Bogotá: 120
 www.mintrabajo.gov.co





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

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 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1399 de 2021 y la Resolución 3289 de 2021, 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 3289 de 2021.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 2155 de 2021, el Decreto 1399 de 2021 y la Resolución 3289 de 2021, 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)

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
 Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX:
 (601) 3779999
 Bogotá

Atención Presencial
 Con cita previa en cada
 Dirección Territorial o
 Inspección Municipal del
 Trabajo.

Línea nacional gratuita,
desde teléfono fijo:
 018000 112518
Celular desde Bogotá: 120
 www.mintrabajo.gov.co



ANEXO 2. Certificación de cumplimiento de Requisitos.

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

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:

- Los empleados sobre los cuales recibiremos el aporte efectivamente recibieron el salario o el pago de las compensaciones (según sea el caso) correspondiente al mes inmediatamente anterior al de la presente postulación.
- 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.
- 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:

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX:
(601) 3779999
Bogotá

Atención Presencial
Con cita previa en cada
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo.

Línea nacional gratuita,
desde teléfono fijo:
018000 112518
Celular desde Bogotá: 120
www.mintrabajo.gov.co