

Nombre o Razón Social del postulante: _____

 Persona Jurídica NIT: _____ Consorcio o Unión Temporal NIT: _____ Patrimonio Autónomo Declarante NIT: _____ Cooperativa NIT: _____ Persona Natural* CC __ PA __ CE __ SC __ CD __ NIT__
No. _____

* **IMPORTANTE:** *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. Número _____, certificamos bajo la gravedad del juramento, que:

- 1 Los empleados jóvenes 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
- 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:

Rep. Legal o Persona natural empleadora /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 _____