

INTENCIÓN DE SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS – PAP

Certificación

Nombre o Razón Social del postulante: _____

Persona Jurídica NIT: _____

Entidad Sin Ánimo de Lucro NIT: _____

Consorcio-Unión Temporal NIT: _____

Patrimonio Autónomo Declarante NIT: _____

* **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, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás requisitos del programa

Persona Natural CC PA CE SC CD NIT_ No. _____

Por medio de la presente manifiesto mi intención de ser beneficiario del Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios - PAP, en los términos y condiciones establecidas por el Decreto Legislativo 770 de 2020, modificado por la Ley 2060 de 2020 y la Resolución 0360 de 2021.

Los empleados sobre los cuales recibiré el aporte efectivamente recibieron el segundo pago de la prima de servicios en las condiciones establecidas en el Decreto Legislativo 770 de 2020, modificado por la Ley 2060 de 2020.

Número de primas a solicitar: _____

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: