

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Nombre o Razón Social del postulante:

Persona Jurídica: _____ NIT: _____

Consorcio o Unión Temporal: _____ NIT: _____

Cooperativa de ahorro y crédito: _____ NIT: _____

Patrimonio Autónomo Declarante: _____ NIT: _____

Persona Natural (*): _____ CC ____ CE ____ PA ____ 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 (Tipo documento de identidad) No. _____, certificamos bajo la gravedad del juramento, que:

1. Cumplimos los requisitos señalados en el artículo 5 del Decreto 1417 de 2026 sobre la naturaleza de micro y/o pequeña empresa y estamos al día en los pagos de salario y aportes a seguridad social integral exigibles para el mes de julio de 2026.
2. Cumplimos los requisitos señalados en el artículo 6 del Decreto 1417 de 2026 sobre los trabajadores elegibles.

<Ciudad y fecha>

Firmas

Rep. Legal o Persona natural empleadora/
Liquidador/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

(Para persona natural firmada únicamente por ella, sin requerir firma del revisor fiscal o contador público).