*Señores:*

*BBVA Colombia*

*Ciudad, fecha*

***ASUNTO: DEVOLUCIÓN RECURSOS RESTITUCIÓN DEL APORTE ESTATAL DEL PROGRAMA “PAEF”***

*De conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto Legislativo 639 de 2020 modificado por el artículo 5 del Decreto 677 de 2020, por encontrarme incurso en una de las causales de restitución del aporte estatal, hago la devolución del valor de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos moneda corriente correspondiente a \_\_\_ cotizantes mujeres o empleados de empresas de los sectores turístico, hotelero, gastronomía, actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y/o a \_\_\_ cotizantes hombres, de la postulación del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Por favor indique la(s) razón(es) precisa(s) para la restitución son:*

*\_\_\_\_\_\_ Disminución de ingresos menor al 20%.*

*\_\_\_\_\_\_ La empresa cuenta con más del 50% de participación de la nación*

*\_\_\_\_\_\_ La empresa realizó el pago de PILA posterior al término establecido.*

*\_\_\_\_\_\_ Persona natural con menos de 3 trabajadores reportados en la PILA de febrero.*

*\_\_\_\_\_\_ Empresa no identificada como ESAL en base de datos remitida por DIAN.*

*\_\_\_\_\_\_ El trabajador no se registra como afiliado del solicitante.*

*\_\_\_\_\_\_ El trabajador fue reconocido por otro postulante.*

*\_\_\_\_\_\_ La empresa NO realizó el pago de salarios a los trabajadores por los cuales restituye.*

*\_\_\_\_\_\_ Otra (Por favor explique)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Adicionalmente autorizo al BBVA para debitar de mi cuenta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuyo titular es la sociedad que represento, dicho valor para que sea reintegrado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*

*Atentamente,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma Representante Legal o Firma Registrada en la cuenta*

*O persona natural/Liquidador o Promotor*

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

*C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre Sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*