## CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Persona Jurídica Entidad Sin Ánimo de Lucro NIT: Consorcio o Unión Temporal NIT: NIT: Patrimonio Autónomo Declarante NIT: IMPORTANTE: Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar única y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás r programa  CC PA CE SC CD No.  Persona Natural  CC PA CE SC CD No.  Los suscritos NONDERSY APELLIDOS Con DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. Certificamos, bajo la gravedad del juramento, que:  1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 así:  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior, o, únicimente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre y más tardar dentro de los cinco (5) días hábles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe se veraz, en las condiciones allí descritas.  Cuidad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad:  Birca de la solicitudad conómica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe se veraz, en las condiciones allí descritas.  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad:  Dirección:  Dirección:	
Consorcio o Unión Temporal Patrimonio Autónomo Declarante NIT:  "IMPORTANTE: Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar únicar y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás r programa  Persona Natural  CC PA CE SC CD No.  CO PA CE SC CD No.  Los suscritos NOMBRES Y APELLOOS certificamos, bajo la gravedad del juramento, que:  1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Credito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 así:  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior, o, únicamente para las postulaciones de los messes de septiembre, octubre y noviembre per más stradar dentro de los cinco (5) días hábles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.  CUIDAD Y FECHA  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha	
Patrimonio Autónomo Declarante  *IMPORTANTE: Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar única y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás ri programa  Persona Natural  CCPACESCCDNo	
*IMPORTANTE: Si es una persona natural que tiene más de un tipo de documento de identificación, debe señalar única y número de identificación del ventre per ciento de identificación del ventre per ciento de identificación del ventre per ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 así:    Marque con equis (x) una de las dos opciones	
y número de identidad con el cual realiza sus pagos en PILA, está registrado en el RUES, el RUAF y cumple los demás r programa  Persona Natural  CC PA CE SC CD No.  Los suscritos NOMBRES Y APELLOS  certificamos, bajo la gravedad del juramento, que:  1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 así:  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  Numeral se se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente inmediatamente anterior, o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre y más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe se veraz, en las condiciones allí descritas.  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  assistantes Legal o Persona natural solicitante / Liquidador o Promotor  bres y apellidos:  No. Identificación:  Tarjeta profesional No.	
Los suscritos NOMBRESY APPLIDOS con DOCUMENTO DE IDENTIDAD No	
Los suscritos NOMBRES Y APPLIDOS con DOCUMENTOS DE IDENTIDAD No. certificamos, bajo la gravedad del juramento, que:  1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 así:    Marque con equis (x) una de las dos opciones   Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte el promedio aritmético de ingresos de enero y fei 2020.  2. Los empleados sobre los cuales se recibirá el aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente inmediatamente anterior, o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre e más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.    CUIDAD FECHA   Ciudad y Fecha	NIT
1. El postulante al programa evidenció una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, calculada en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 5 de la Resolución No. 2162 noviembre de 2020 asi:    Marque con equis (x) una de las dos opciones   Mumeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.   Numeral 2º: se compararon los ingresos di inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre para las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.   3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.   CIUDAD VECCHA	-
Marque con equis (x) una de las dos opciones  Marque con equis (x) una de las dos opciones  Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  Numeral 1º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  Numeral 2º: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente inmediatamente anterior, o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre per más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  assentante Legal o Persona natural solicitante / Liquidador o Promotor bres y apellidos: No. Identificación: Tarjeta profesional No.	
Numeral 1°: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  Numeral 2°: se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  Numeral 2°: se compararon los ingresos de inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos de inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte plantamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre per más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.  CUIDAD Y FECHA  Ciudad y Fecha alas:  Revisor Fiscal / Contador Nombres y apellidos: No. Identificación: Tarjeta profesional No.	
inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año inmediatamente anterior.  2. Los empleados sobre los cuales se recibirá el aporte efectivamente recibieron el salario correspondiente inmediatamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre parás tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fi es veraz, en las condiciones allí descritas.  CUIDAD Y FECHA  Ciudad y Fecha  as:  Revisor Fiscal / Contador Nombres y apellidos: No. Identificación: Ción:  Tarjeta profesional No.	
inmediatamente anterior; o, únicamente para las postulaciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre p más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, las obligaciones laborales a de las nóminas de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020, si existieran.  3. La información sobre la actividad económica presentada en las variables POS 12 y POS 13 (si aplica) del presente fe es veraz, en las condiciones allí descritas.  Ciudad y Fecha  Ciudad y Fecha  alas:  Revisor Fiscal / Contador Nombres y apellidos:  Nonbres y apellidos:  Non Identificación:  ción:  Tarjeta profesional No.	orte cor
es veraz, en las condiciones allí descritas.  Ciudad y Fecha  as:  Revisor Fiscal / Contador Nombres y apellidos: Nonbres y apellidos: Non Identificación: Tarjeta profesional No.	oagarán deudad
Ciudad y Fecha as:  Revisor Fiscal / Contador bres y apellidos: Rentificación: Nombres y apellidos: No. Identificación: Tarjeta profesional No.	
Ciudad y Fecha  as:  Revisor Fiscal / Contador  bres y apellidos:  Rentificación:  Nombres y apellidos:  No. Identificación:  Ción:  Tarjeta profesional No.	
esentante Legal o Persona natural solicitante / Liquidador o Promotor bres y apellidos: dentificación: ción:  Revisor Fiscal / Contador Nombres y apellidos: No. Identificación: Tarjeta profesional No.	
bres y apellidos:  dentificación:  Nonbres y apellidos:  No. Identificación:  Tarjeta profesional No.	
bres y apellidos:  dentificación:  Nonbres y apellidos:  No. Identificación:  Tarjeta profesional No.	
bres y apellidos:  dentificación:  Nonbres y apellidos:  No. Identificación:  Tarjeta profesional No.	
dentificación:  No. Identificación:  Tarjeta profesional No.	
ción: Tarjeta profesional No.	
Dirección	
Direction.	
ono: Ciudad:	
eo electrónico: Teléfono:	