**Versión 10-2-21**

**Restitución de Subsidios de los Programas de Apoyo al Empleo Formal – PAEF y Prima – PAP**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

Scotiabank Colpatria S.A.

Ciudad

**Asunto:** Restitución de Aportes PAEF

Cordial Saludo,

Yo [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]en mi calidad de i) persona natural (\_\_) o ii) representante legal de persona jurídica/consorcio/unión temporal( ), identificado como aparece al pie de mi firma y beneficiario del Aporte PAEF y/o PAP del mes [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_],me permito certificar que realicé la restitución de los recursos recibidos en el marco del programa PAEF, mediante transferencia electrónica o abono a la cuenta de recaudo empresarial establecida por Banco Scotiabank Colpatria S.A. con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la cual se adjunta el soporte electrónico, en los términos que indico a continuación:



**Versión 10-2-21**

Monto total de los recursos del PAEF y/o PAP restituidos (número y letras):

COP$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Letras(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**CAUSAL\_RESTITUCION\_ SUBSIDIOS PAEF/PAP**

Marque con una X la razón por la cual está restituyendo los subsidios:

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción | Marque una Opción  |
|  1. Disminución de ingresos menor al 20%. |   |
|  2. La empresa cuenta con más del 50% de participación de la nación |   |
|  3. La empresa realizó el pago de PILA posterior al término establecido. |   |
|  4. Persona natural con menos de 3 trabajadores reportados en la PILA de febrero. |   |
|  5. Empresa no identificada como ESAL en base de datos remitida por DIAN. |   |
|  6. El trabajador no se registra como afiliado del solicitante. |   |
|  7. El trabajador fue reconocido por otro postulante. |   |
|  8. La empresa NO realizó el pago de salarios a los trabajadores por los cuales restituye. |   |
|  9. Otra? **¿Cual?** |   |

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (persona natural o representante legal de persona jurídica):

Cargo:

Identificación (Cédula de Ciudadanía/Cédula de Extranjería/No. de Pasaporte):

NIT (si es persona jurídica):

Correo electrónico:

**Nombre/Razón Social (del beneficiario PAEF y/o PAP):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**