

**CIRCULAR EXTERNA No. 005 DE 2020**

**PARA: ENTIDADES FINANCIERAS VIGILADAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA**

**DE: DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCION SOCIAL - UGPP**

**ASUNTO: FORMULARIO ESTANDARIZADO PARA LA POSTULACION AL PROGRAMA DE APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS – PAP.**

**14 de AGOSTO DE 2020**

**FECHA:**

En el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, con el fin de conjurar los efectos económicos y sociales que ha generado la grave calamidad pública que afecta al país por la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Legislativo 770 del 3 de junio de 2020, por medio del cual, entre otros, se crea el Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios -PAP, como un programa social del Estado que otorgará al beneficiario del mismo un único aporte monetario de naturaleza estatal, con el objeto de apoyar y subsidiar el primer pago de la prima de servicios de 2020, con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME.

El parágrafo 4 del artículo 10 del Decreto Legislativo 770 de 3 de junio de 2020 asigna a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP la facultad de establecer un formulario estandarizado que contemple todos los requisitos exigidos en el citado decreto. Este deberá ser diligenciado por los potenciales beneficiarios en el momento de su postulación, atendiendo el procedimiento previsto en esta normativa, el cual se pondrá a disposición a través de las entidades financieras, pudiendo ser el mismo formulario dispuesto para el Programa de Apoyo al Empleo Formal - PAEF.

En desarrollo de lo dispuesto en el referido Decreto Legislativo, el Ministro de Hacienda y Crédito Público profirió la Resolución 1361 del 3 de junio de 2020 *“Por medio de la cual se determina el método a utilizar para el cálculo de la disminución en ingresos de los beneficiarios, el proceso y las condiciones a las cuales deben sujetarse las*

*entidades financieras involucradas, la UGPP y en general todos los actores que participen en el Programa de apoyo para el pago de la prima de servicios -PAP, incluidos los periodos y plazos máximos para para el cumplimiento de los requisitos y el pago de los aportes, y se dictan otras disposiciones”.*

Teniendo en cuenta que el artículo 2º de la Resolución 1361 de 2020, dispuso que los beneficiarios debían postularse ante la entidad financiera con los mismos documentos requeridos para postularse al Programa de Apoyo al Empleo Formal -PAEF, pudiendo utilizar un mismo formulario y presentar las mismas certificaciones para la postulación concurrente a ambos programas; la UGPP mediante Circular 003 de julio 6 de 2020 estableció un formulario estandarizado para la postulación al Programa de Apoyo al Empleo Formal -PAEF del mes de julio de 2020 y al Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios – PAP.

Mediante Resolución 1555 de agosto 5 de 2020, proferida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se modificó la Resolución 1361 del 2 de julio de 2020, con el fin de separar la postulación, verificación, cálculo del aporte estatal, el calendario y los plazos del Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios-PAP en relación con el Programa de Apoyo al Empleo Formal -PAEF.

En las consideraciones de la Resolución 1555 de agosto 5 de 2020, se señala: “ (...) *Que los programas sociales anteriormente referidos han significado esfuerzos operativos importantes y considerando que el universo de beneficiarios podría ser diferente en ambos programas, es necesario modificar los plazos y términos establecidos en la Resolución 1361 del 02 de julio de 2020, con el fin de separar claramente el proceso de postulación, así como los requisitos y el procedimiento de verificación que realiza la UGPP con relación a ambos programas, esto es, el Programa de Apoyo al Empleo Formal -PAEF y el Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios-PAP”*

Así mismo en el artículo 2º de esta Resolución que modifica el artículo 5º de la Resolución 1361 del 2 de julio de 2020 se establece que: (...) *la solicitud del aporte estatal para el pago de la prima de servicios del PAP, será recibida por las entidades financieras con la postulación al PAEF del mes de julio de 2020. No obstante, lo anterior, las entidades financieras podrán recibir nuevas postulaciones, en los términos que establezca el manual operativo, cuando se trate de potenciales beneficiarios que no se postularon o no fueron recibidas sus postulaciones por no haberse postulado concurrentemente al Programa de Apoyo al Empleo Formal- PAEF. **La UGPP determinará en caso de ser necesario el formulario de postulación para el Programa de Apoyo al pago de la Prima de Servicios-PAP”***

En consideración a lo señalado anteriormente, y con fundamento en las competencias asignadas por las citadas normas, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social -UGPP mediante la presente Circular, determina la información que las entidades financieras deben solicitar a los potenciales beneficiarios del Programa de Apoyo al Pago de la Prima de

Servicios-PAP, a través de un formulario estandarizado y unificado que pondrá a su disposición para que sea diligenciado en el momento de su postulación.

Para efectos de lo anterior, las entidades financieras deberán tener en cuenta:

## **FORMULARIO PARA LA POSTULACIÓN AL PROGRAMA DE APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS- PAP**

La UGPP ha estructurado un formulario tipo adjunto, que contiene la información que deberá ser enviada por las entidades financieras, a quienes se dirige la presente circular, y debe ser diligenciada en su totalidad en los formatos que cada entidad financiera ponga a disposición de quienes se postulen como posibles beneficiarios del programa.

Las entidades financieras podrán implementar y/o desarrollar las herramientas que consideren necesarias para el correcto diligenciamiento de la información contenida en el formulario. No podrán incluir información diferente a la requerida en el mismo, y en tal sentido no se podrán suprimir, modificar y/o agregar campos.

Dicho formulario debe mantener los lineamientos de imagen institucional vigente del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el logo de éste.

Los anexos al formulario son **obligatorios**, y contienen la información básica, así como los soportes que las entidades financieras deben recaudar de los postulantes al PAP, los cuales corresponden a:

- **Anexo 1.** Certificación “Cumplimiento de requisitos”, la cual deberá estar firmada por el representante legal o persona natural solicitante y el revisor fiscal, o contador público.
- **Anexo 2.** Registro Único Tributario -RUT si es una Entidad Sin Ánimo de Lucro -ESAL, Consorcio o Unión Temporal.
- **Anexo 3.** Intención – certificación de ser beneficiario del Programa de Apoyo para el Pago de la Prima de Servicios -PAP.

En lo correspondiente al intercambio de información las entidades financieras deben tener en cuenta las instrucciones impartidas en la Circular 001 del 20 de mayo de 2020

expedida por la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones parafiscales del sistema de la Protección Social-UGPP.

Atentamente,



**FERNANDO JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**  
Director General  
UGPP

Adjuntos:  
Formulario de postulación  
Certificación Cumplimiento de requisitos  
Certificación Intención ser beneficiario PAP



## Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Pago de la Prima de Servicios – PAP

En los términos establecidos por el Decreto Ley 770 del 3 de junio de 2020 y sus normas reglamentarias, presento, bajo la gravedad del juramento, la postulación al programa de apoyo al pago de la prima de servicios – PAP, bajo el cual, previo cumplimiento de requisitos, se otorgará un aporte monetario de naturaleza estatal, por una única vez, con el objeto de apoyar y subsidiar el primer pago de la prima de servicios del año 2020 y proteger el empleo formal del país durante la pandemia del COVID-19.

PAP1

Número de primas a solicitar \_\_\_\_\_

### Información general de la postulación

POS1

Número de radicado: \_\_\_\_\_

POS2

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

POS3

Persona Jurídica

NIT: \_\_\_\_\_

Entidad Sin Ánimo de Lucro

NIT: \_\_\_\_\_

Consorcio o Unión Temporal

NIT: \_\_\_\_\_

Persona Natural

CC \_\_ PA \_\_ CE \_\_ SC \_\_ CD \_\_

No. \_\_\_\_\_

POS4 y POS5

POS6 Dirección: \_\_\_\_\_ POS7 Departamento: \_\_\_\_\_

POS8 Ciudad: \_\_\_\_\_ POS9 Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

POS10 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

POS11 Actividad económica principal (Código CIU): \_\_\_\_\_

POS12 Actividad económica principal (nombre): \_\_\_\_\_

POS13

¿Es beneficiario del crédito para nómina garantizado por el Fondo Nacional de Garantías –FNG?

SI  NO

Si su respuesta es SI, recuerde que debe presentar su solicitud de subsidio del PAP en la misma entidad financiera en la que tramitó dicho crédito. En cualquier caso, continúe con el diligenciamiento de los siguientes campos.



## Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Pago de la Prima de Servicios – PAP

POS14 Entidad financiera: \_\_\_\_\_

POS15 Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ POS16 No. Cuenta: \_\_\_\_\_

### Información del representante legal

(No aplica para personas naturales)

LEG1 Nombres: \_\_\_\_\_ LEG2 Apellidos: \_\_\_\_\_

LEG3 CC  PA  CE  SC  CD  LEG4 No. \_\_\_\_\_

LEG5 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ LEG6 Celular: \_\_\_\_\_

### Manifestación del cumplimiento de requisitos

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 770 de 2020, los requisitos manifestados a continuación son habilitantes para continuar con la postulación al beneficio del PAP. Si no cumple con alguno de ellos, absténgase de continuar con esta solicitud. Su respuesta puede ser SI o NO dependiendo del caso.

SI NO

CUM1

Cuenta con un producto de depósito (cuenta de ahorros, cuenta corriente o depósito electrónico) en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia o por la Superintendencia de Economía Solidaria.

CUM2

Fue constituida antes del 1 de enero de 2020. Para personas naturales, tome como referencia para su respuesta la fecha de inscripción en el registro mercantil.

CUM3

Tuvo una disminución del veinte por ciento (20%) o más en sus ingresos, en los términos descritos en la el artículo 3 de la Resolución 1361

Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019.

Al comparar los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con el promedio aritmético de ingresos de enero y febrero de 2020.



## Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Pago de la Prima de Servicios – PAP

### Manifestación del cumplimiento de requisitos

SI NO

CUM4 La participación de la nación y/o sus entidades descentralizadas es mayor al 50% de su capital.

CUM5 Ha presentado esta misma solicitud ante otra entidad financiera.

CUM6 Los empleados sobre los cuales recibirá el aporte, efectivamente recibieron o recibirán el primer pago de la prima de servicios en las condiciones establecidas en el Decreto Legislativo 770 de 2020.

#### Si usted es una persona natural:

NAT1 Tuvo tres (3) o más empleados reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) correspondiente al periodo de cotización del mes de febrero de 2020.

NAT2 Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o cónyuge, compañero(a) permanente o pariente en el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de una PEP, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1081 de 2015.

#### Si usted es un consorcio, una unión temporal o una persona natural o jurídica que hace parte de estas figuras:

CON1 Cumple con lo dispuesto en el parágrafo 8 del Artículo 8 del Decreto Legislativo 770 de 2020.



## Formulario de Postulación al Programa de Apoyo al Pago de la Prima de Servicios – PAP

Solo si usted es un consorcio o unión temporal:

CONZ Tipo y número de identificación de las personas jurídicas o naturales que hacen parte del consorcio o unión temporal:

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

### Empleados sobre los que se reconoce el subsidio

En desarrollo de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 9 del Decreto Legislativo 770 de 2020, los empleados sobre los que se reconoce el presente subsidio, corresponden a aquellos reportados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) correspondiente al periodo de cotización del mes de junio de 2020.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 770 de 2020, expreso mi consentimiento y certifico el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma, los cuales he declarado bajo la gravedad del juramento y asumo la responsabilidad derivada de cualquier inexactitud o incumplimiento de las disposiciones pertinentes.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal o persona natural solicitante  
CC No.

### Anexos

- Certificación "Cumplimiento de requisitos"  
(Firmada por el representante legal o persona natural solicitante y el revisor fiscal, o contador público).
- Registro Único Tributario (RUT) si es una ESAL o Consorcio o Unión Temporal.
- Intención de ser Beneficiario del Programa de Apoyo para el pago de la prima de servicios – PAP.



## CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Nombre o Razón Social del postulante: \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Persona Jurídica           | NIT: _____                                 |
| <input type="radio"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro | NIT: _____                                 |
| <input type="radio"/> Consorcio o Unión Temporal | NIT: _____                                 |
| <input type="radio"/> Persona Natural            | CC __ PA __ CE __ SC __ CD __<br>No. _____ |

Los suscritos **NOMBRES Y APELLIDOS** 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 con base en el método establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el artículo 3º de la Resolución No. 1129 del 20 de mayo de 2020 así:

**Marque con equis (x) una de las dos opciones**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <b>Numeral 1º:</b> se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019. | <input type="radio"/> <b>Numeral 2º:</b> se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con el promedio aritmético de ingresos de enero y febrero de 2020. |
|--|--|

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:



## 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 o Unión Temporal NIT: \_\_\_\_\_
- Persona Natural CC \_\_ PA \_\_ CE \_\_ SC \_\_ CD \_\_  
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 y la Resolución 1361 de 2020 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los empleados sobre los cuales recibiré el aporte, efectivamente recibieron o recibirán el primer pago de la prima de servicios en las condiciones establecidas en el Decreto Legislativo 770 de 2020.

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: