

**INTENCIÓN DE SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE
APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS – PAP
PARA EL SECTOR AGROPECUARIO**

CERTIFICACIÓN

Nombre del postulante (Persona natural): _____

Identificado con: 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 para el Sector Agropecuario, en los términos y condiciones establecidas por el Decreto Legislativo 803 de 2020, las Resoluciones 178 de 2020, 249 del 26 octubre 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 803 de 2020.

CIUDAD Y FECHA:

Firma:

Persona natural solicitante

Nombres y apellidos:

No. Identificación: Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo electrónico: