

CERTIFICACIÓN DE REDUCCIÓN DE INGRESOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 803 de 2020, los suscritos _____ (nombre y apellidos), identificados con _____ (Documento de identidad) No. _____ certificamos bajo la gravedad del juramento el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma, y 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

1. Se compararon los ingresos del mes inmediatamente anterior al de la solicitud del aporte con los ingresos del mismo mes del año 2019.

☐

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

☐

CIUDAD Y FECHA:

Firmas:

Persona natural solicitante

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: