

PROGRAMA DE APOYO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SERVICIOS -PAP- SECTOR AGROPECUARIO

Instructivo para el Diligenciamiento del Formulario de Postulación

Describa.

1. **Número de Primas a Solicitar.** Escribir con número la cantidad de primas solicitadas.
2. **Número de Radicado.** El número de radicado lo asigna la Entidad Financiera.
3. **Nombre Persona Natural.** Escribir su(s) nombre(s) y apellidos completos.
4. **Tipo de Identificación.** Marcar con una "X" su tipo de identificación.
5. **Número de Identificación.** Escribir su número de identificación.
6. **Sexo.** Marcar con una "X" el sexo correspondiente.
7. **Dirección.** Escribir su dirección actual.
8. **Departamento.** Escribir el nombre departamento con código DIVIPOLA. Podrá consultar en la página del MADR el catalogo de Departamentos y códigos.
9. **Municipio/Ciudad.** Escribir el nombre municipio con código DIVIPOLA. Podrá consultar en la página del MADR el catalogo de Municipios y códigos.
10. **Vereda.** Escribir el nombre de la vereda.
11. **Teléfono Fijo.** Escribir el número de teléfono fijo actual.
12. **Teléfono Celular.** Escribir el número de teléfono celular actual.
13. **Correo Electrónico.** Escribir el correo electrónico al cual se pueda transmitirle información.
14. **Actividad Económica Principal (Código CIIU).** Escribir el código CIIU de la actividad por la cual solicita el apoyo. Podrá consultar en la página del MADR el catalogo de actividades y códigos.
15. **Actividad Económica Principal (Nombre).** Escribir el nombre de la actividad por la cual solicita el apoyo. Podrá consultar en la página del MADR el catalogo de actividades y códigos.
16. **Edad.** Escribir con número la edad del beneficiario.
17. **Pertenencia Étnica.** Marcar con una "X" SI pertenece o NO a una etnia.
18. **Nombre del grupo étnico.** Escribir el nombre del grupo étnico al que pertenece, o escribir NO APLICA según corresponda.



19. **Nombre de Predio o Finca.** Escribir el nombre del Predio o finca.
20. **¿Presenta usted alguna discapacidad?** Marcar con una "X" según corresponda.
21. **Discapacidad.** Escribir la discapacidad que presenta, si no presenta ninguna escriba NO APLICA.
22. **Pertenece alguna asociación-agremiación.** Marcar con una "X" SI pertenece o NO a una asociación-agremiación.
23. **Nombre la asociación-agremiación.** Escribir el nombre de la asociación-agremiación a la que pertenece si no pertenece a ninguna digite NO APLICA.
24. **¿Usted es víctima del conflicto armado?** Marcar con una "X" según corresponda.
25. **¿Es usted madre cabeza de familia?** Marcar con una "X" según corresponda.
26. **Manifestación del cumplimiento de requisitos** Marcar con una "X" según corresponda.
27. **Disminución del 20% de los ingresos del beneficiario.** Marcar con una "X" sólo una de las dos opciones, según corresponda.
28. **PILA.** Escribir los números de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) de cada mes según corresponde.
29. **Acepta que sus datos sean inter-operados.** Marcar con una "X" según corresponda.
30. **Entidad Financiera.** Escribir el nombre completo de la Entidad Financiera en la cual tiene un producto de depósito.
31. **Número de la cuenta.** Escribir el número completo de la cuenta bancaria. Revise y verifique que todos los campos estén diligenciados.
32. **Tipo de Cuenta.** Marcar con una "X" según corresponda.
33. **Firma del solicitante.** Firmar el formulario por parte del beneficiario.
34. **Nombre del solicitante.** Escribir el nombre completo del beneficiario.
35. **Número de Identificación.** Escribir su número de identificación