

## DECLARACIÓN JURAMENTADA I CONVOCATORIA “REACTIVACIÓN CON TODA SEGURIDAD”

Yo \_\_\_\_\_, identificada(o) con cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Cumpló con la totalidad los requisitos habilitantes para participar del programa “**REACTIVACION CON TODA SEGURIDAD**”.
2. A la Fecha no he recibido aportes y/o subsidios del gobierno Municipal, Departamental y Nacional.
3. No he declarado ingresos superiores a la calidad de microempresario, según el Decreto 957 de 2019, en el Formulario de Registro de Microempresas afectadas y/o en la declaración de ICA correspondiente al 2019.

De igual forma que manifiesto que la destinación de la ayuda económica a recibir por parte del Municipio de Cajicá, será invertida única para las siguientes actividades, descritas en el plan de negocios:

1. Compra de insumos para la reactivación de su negocio (abastecimiento).
2. Compra y adecuación para la correcta implementación de protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID 19.
3. Pago de arrendamientos adeudados.
4. Pago de nómina vencida por pagar.
5. Pago de servicios públicos vencidos por pagar.

Además, conozco que la ayuda otorgada por el Municipio de Cajicá deberá ser devuelta por parte del beneficiario cuando:

1. Se compruebe que la persona declara información o documentación falsa o alterada para cumplir con los requisitos como beneficiario indicados.
2. El beneficiario destine el incentivo a gastos diferentes del plan de negocios.
3. El beneficiario no entrega los documentos requeridos para verificar el destino del incentivo.

4. El beneficiario se negare al seguimiento y verificación del gasto de los incentivos entregados.

Por último, me comprometo a entregar toda la información relacionada solicitada por los entes de control y/o asistir a las citaciones que me hagan para verificar el uso adecuado de los recursos que me sean entregados.

La presente declaración se suscribe con el fin de postularme a la “*1 CONVOCATORIA REACTIVACIÓN CON TODA SEGURIDAD*” y se firma a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

Nombre completo

Documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_