Anexo 7 Certificación de Restituciones

Atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1417 del 17 de septiembre de 2026, _____ (espacio para el nombre del representante legal), identificado con cédula de ciudadanía _____ (espacio para la cédula de ciudadanía del representante legal), actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad _____ (espacio para la razón social de la entidad Financiera), certifico que el valor total de restitución del **Beneficio Extraordinario de Apoyo al pago de Nómina de apoyo al empleo formal dependiente,** de _____empleadores/as o cooperativas de trabajo asociado que realizaron la restitución corresponde a:

Tipo de incentivo	No. De incentivos restituidos	Valor del incentivo (en pesos)	Valor restituido (en pesos)
Beneficiarios			
Total	(Suma)	N.A.	(Suma)

En consecuencia, procederemos a hacer la restitución de $ _____ (espacio para el monto de la devolución) al Fondo Milagro por concepto de restituciones el **BENEFICIO EXTRAORDINARIO DE APOYO AL PAGO DE NÓMINA DEL EMPLEO FROMAL DEPENDIENTE.**

Conforme a lo anterior, se remite adjunto el detalle correspondiente (Anexo 8).

Firma

Representante Legal.

BORRADOR