

INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LA POSTULACIÓN VIRTUAL AL SUBSIDIO AL DESEMPLEO

Para realizar la postulación al subsidio al desempleo, recuerde que deberá reunir las siguientes condiciones:

- Estar desempleado, no contar con una fuente directa de ingresos y haber realizado aportes a una Caja de Compensación Familiar
- Haber realizado aportes a Comfamiliar Huila hasta antes de perder su empleo, finalizar su contrato, o perder su principal fuente de ingresos
- Haber realizado aportes continuos o discontinuos a una Caja de Compensación Familiar, durante los últimos tres (3) años así:
 - Trabajadores dependientes: mínimo un (1) año
 - Trabajadores independientes: mínimo dos (2) años
- No haber recibido el subsidio al desempleo en los últimos tres (3) años
- No encontrarse en un proceso de recobro con el Mecanismo de Protección al Cesante

A continuación, encontrará un instructivo que le permitirá comprender con mayor facilidad la manera en que debe diligenciar la información solicitada por la plataforma Zenith de Asopagos, al tiempo de realizar la postulación para el acceso al subsidio al desempleo.

Paso 1. Acceda a la plataforma Zenith habilitada por Asopagos, haciendo click en el botón Ingreso plataforma Zenith de la página web.

Subsidio al Desempleo FOSFEC



Ingreso Plataforma Zenith

Instructivo de postulación

Cronograma de postulación

AR HUILA
180.008-2

neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com

Paso 2. Una vez se encuentre en la plataforma, deberá seleccionar en el menú desplegable de Caja de Compensación la opción "Comfamiliar Huila", seleccionar su tipo de documento y registrar su número de identificación. Luego haga click en el ícono verde "Buscar".



Paso 3. Cuando ingrese al sistema, automáticamente se abrirá el Formulario único de postulación. Allí deberá diligenciar los datos básicos requeridos por la plataforma, indicando su categoría de afiliación al Sistema y si ha recibido el subsidio al desempleo.

Es importante que diligencie todos los datos requeridos por la plataforma y que verifique si la información fue diligenciada correctamente. Tenga en cuenta que la dirección de correo electrónico que ingrese será a la cual se enviará toda la información acerca del subsidio, por lo cual, debe estar bien diligenciada y asegúrese de tener acceso a esta.

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

Ley 1636 de 2013 - Ley 2225 de 2022 - Decreto 1072 de 2015

NOTA: El diligenciamiento de este formulario no asigna automáticamente el beneficio dado que está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso y a la disponibilidad de recursos, por lo cual la Caja de Compensación Familiar le notificará oportunamente sobre el resultado de la postulación.

CAJA COMPENSACIÓN

COMFAMILIAR HUILA

DATOS BÁSICOS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN* 1000577502	FECHA NACIMIENTO* 1900-01-02	GÉNERO* <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDETERMINADO
PRIMER APELLIDO* RUGE	SEGUNDO APELLIDO BERNAL	PRIMER NOMBRE* MARIA	SEGUNDO NOMBRE JOSE
DEPARTAMENTO RESIDENCIA* BOGOTA	MUNICIPIO RESIDENCIA* BOGOTA D.C.	DIRECCION RESIDENCIA*	BARRIO*
TELÉFONO	CELULAR*	CORREO ELECTRÓNICO*	MEDIO DE COMUNICACIÓN* <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Ninguno
RELACIÓN CONTRACTUAL* Seleccione	ÚLTIMA CAJA A LA QUE ESTUVO AFILIADO* Seleccione	CUAL FUE SU ÚLTIMO SALARIO DEVENGADO* <input type="checkbox"/> ENTRE 1 Y 2 SMLV <input type="checkbox"/> ENTRE 2 Y 3 SMLV <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 4 SMLV <input type="checkbox"/> ENTRE MAS DE 4 SMLV	
ÁREA GEOGRÁFICA* Seleccione	PERTENENCIA ÉTNICA* Seleccione	POBLACIONES* Seleccione	FACTOR VULNERABILIDAD* Seleccione
RESGUARDO* Seleccione	PUEBLO INDIGENA* Seleccione	CATEGORÍA DEL AFILIADO* <input type="checkbox"/> CATEGORIA A <input type="checkbox"/> CATEGORIA B <input type="checkbox"/> CATEGORIA C	
¿HA RECIBIDO SUBSIDIO DE DESEMPLEO?* <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		MESES QUE HA RECIBIDO SUBSIDIO DE DESEMPLEO*	
TIPO DE CUENTA* Seleccione	NÚMERO DE CUENTA*	ENTIDAD BANCARIA*	

Paso 4. Posteriormente, el sistema le solicitará que registre la última EPS, Fondo de Pensiones y Caja de Compensación Familiar en que estuvo afiliado. Asimismo, deberá registrar los datos correspondientes a su última relación contractual.

COMFAMILIAR HUILA
NIT. 891.180.008-2

Neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRE LA ÚLTIMA EPS A LA QUE ESTUVO AFILIADO* NO SI

NOMBRE EPS* Seleccione

REGISTRE EL ÚLTIMO FONDO DE PENSIONES AL QUE ESTUVO AFILIADO* NO SI

NOMBRE DE FONDO DE PENSIONES* Seleccione

OTRAS CAJAS DE COMPENSACIÓN A LAS QUE ESTUVO AFILIADO +

INDIQUE CUAL Seleccione DESDE HASTA QUITAR -

ÚLTIMA RELACIÓN CONTRACTUAL

NIT / RUT / CC DEL EMPLEADOR* * NOMBRE DE LA EMPRESA* FECHA DE CESACIÓN DE RELACIÓN CONTRACTUAL*

¿TIPO DE VINCULACIÓN A SU ÚLTIMA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?* DEPENDIENTE INDEPENDIENTE

Paso 5. Deberá proporcionar la documentación solicitada, haciendo click en la opción "Cargar" y luego deberá seleccionar el archivo en formato PDF y adjuntarlo.

DOCUMENTACIÓN
Adjuntar la siguiente documentación

Soporte documento de identidad*

Si Fue DEPENDIENTE adjuntar: *
Carta de Cesación laboral, donde se especifique la última remuneración del trabajador, la fecha y la causal de retiro.

Si fue INDEPENDIENTE adjuntar: *
Certificación o constancia de terminación del contrato emitido por el contratante; o acta de terminación del contrato; o Declaración juramentada, en la que especifique la última remuneración, la fecha y causal de la cesación de la actividad como independiente.

Soporte de inscripción de la agencia de empleo

Certificados

Otros Soportes
Por esta opción puede adjuntar certificación bancaria, planilla u otros soportes adicionales.

CARGAR DOCUMENTOS

➔ Buscar Documento: Seleccionar archivo ningún archivo seleccionado

Tenga en cuenta:

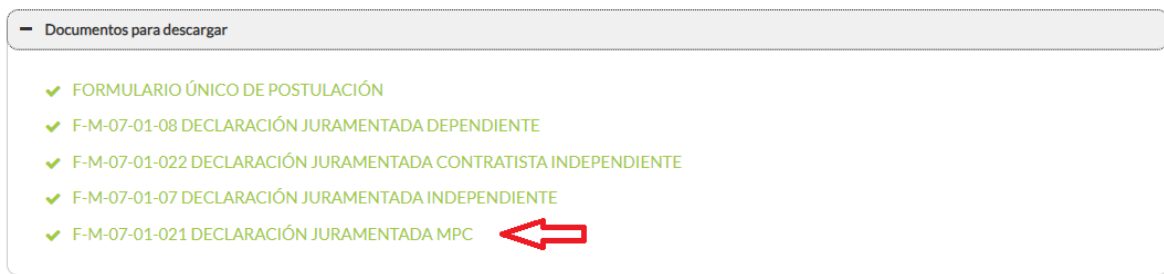
1. El soporte de inscripción de la Agencia de Empleo se podrá descargar luego de haber realizado el registro exitoso en la plataforma habilitada por el Sistema de Información del Servicio de Empleo, al cual podrá acceder haciendo click en el siguiente [link](#).
2. Los documentos exigidos por Comfamiliar Huila, deberán adjuntarse de la siguiente manera:

En la opción de "Certificados" el postulante deberá adjuntar:

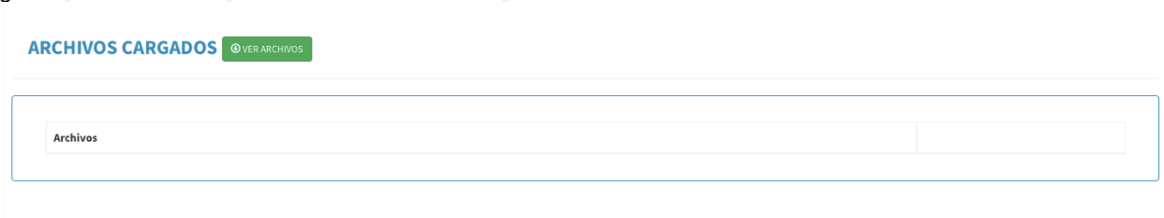
- El certificado de afiliación a la EPS (expedido con vigencia no superior a 8 días, donde se indique que se encuentra en estado suspendido, inhabilitado, en régimen subsidiado o en protección laboral), no afiliado activo
- El certificado del Fondo de Pensión (expedido con vigencia no superior a 30 días)
- El certificado del Fondo de Cesantías a los cuales estuvo afiliado y copia de radicación del formato de solicitud, modificación o revocación de ahorro de cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante (si aplica)

En la opción "Otros soportes" el postulante deberá adjuntar:

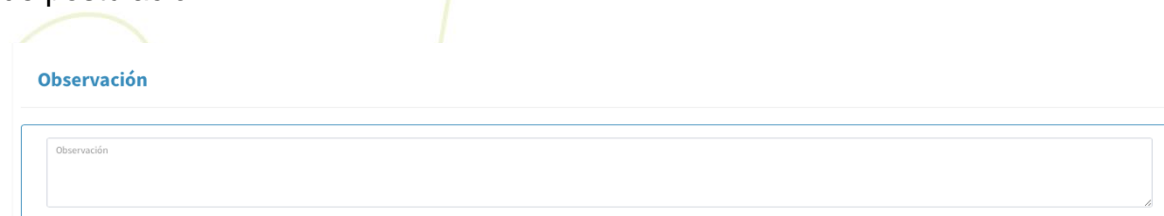
- Certificado de la cuenta bancaria donde el solicitante deberá ser el titular (expedida con vigencia no superior a 30 días)
- Declaración juramentada F-M-07-01-021 que podrá descargar en la opción Documentos para descargar de la página web



Paso 6. Posteriormente, deberá verificar que todos los documentos fueron cargados en la plataforma.



Paso 7. En este espacio podrá indicar si tiene alguna observación sobre su proceso de postulación.



NOTA: los campos marcados con * son obligatorios. El tamaño máximo para los documentos adjuntos es de 8MB y sólo se permite en formatos .DOC, .JPG, .PNG, y .PDF

AR HUILA
180.008-2

neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com

Paso 8. Por último, deberá aceptar la declaración bajo gravedad de juramento, y hacer click en la opción "Enviar información". De esta forma, el sistema registrará

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

- Que toda la información aquí suministrada es VERDICA.
 - Que solo me he postulado a una Caja de Compensación Familiar y cumpla con las condiciones para ser beneficiario (a) del subsidio de prestaciones económicas del Mecanismo de Protección al Cesante en los términos de la ley 1636 de 2013, ley 2225 de 2022 y decreto 1072 de 2015 y no estoy inhabilitado para solicitarlo.
 - autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley. Manifiesto que estoy en condición de desempleado, carezco de capacidad de pago y no dispongo de ingreso económico alguno, me encuentro disponible para trabajar en forma inmediata, he estado realizando gestiones para la búsqueda de empleo.
 - Atendiendo lo indicado en la ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) y el artículo 5° del Decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formulario a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante. Lo anterior con el fin de validar y supervisar los requisitos de acceso a los beneficios propios del Mecanismo, en tal sentido, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar en la cual tramito mi postulación para que trate mis datos personales o sensibles que llegase a recolectar para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla, transmitirla y transferirla de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes establecidas por la Caja de Compensación familiar con el fin de hacer posible la prestación de los servicios propios, reportes a autoridades de control y vigilancia y para uso de fines administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.
 - Como titular de la información tengo derecho a consultar, conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que se solicite, presentar quejas, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, a través de las líneas de atención definidas por cada Caja de Compensación Familiar.
 - Declaro que conozco que conforme con lo indicado en el artículo 14 de la Ley 1636 de 2013, y el literal b del artículo 7 de la Ley 2225 de 2022, las personas quienes obtuvieren mediante simulación o engaño algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), previa comprobación de tal situación a través de sentencia judicial proferida por la autoridad competente, la Caja de Compensación Familiar que tenga conocimiento de tal hecho compulsará copias a la autoridad competente para que adelante la respectiva investigación. De igual forma de acuerdo a lo definido en el parágrafo 3 del artículo 7 de la ley 2225 de 2022, para los casos dispuestos en el literal a y b quienes reciban los beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) perderán el beneficio y deberán devolver las sumas de las transferencias económicas consignadas y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad Social, mas sus intereses, sumado a las acciones penales a que haya lugar, igualmente según lo definido en el artículo 2.2.6.1.3.11 del decreto 1072 de 2015, serán sancionadas de acuerdo con la legislación penal vigente. Igual sanción será aplicable a quienes faciliten los medios para la comisión de tal delito. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de restituir al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante las sumas indebidamente percibidas.
 - Así mismo, declaro bajo gravedad de juramento que será mi responsabilidad informar a LA CAJA DE COMPENSACION en caso de que obtenga una fuente formal directa de ingresos o realicen una actividad formal remunerada, so pena de la pérdida del beneficio y la obligación de devolver lo pagado de manera indebida, sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil que con ocasión de dicha omisión esté prevista en el ordenamiento.
 - Al postularme como dependiente y no tener certificación de terminación de la relación laboral, declaro bajo la gravedad de juramento que ésta no me fue entregada por parte de mi empleador.
 - Conozco y autorizo, que se podrán utilizar medios electrónicos para todos los trámites asociados a esta gestión, los cuales serán validos y vinculantes para las partes siempre que provenga del correo electrónico de la persona facultada o autorizada y se pueda identificar su remitente y su destinatario. Lo anterior, en consonancia con las disposiciones gubernamentales actuales, conforme a lo establecido en la ley 527 de 1999, el Decreto 491 de 2020 y demás disposiciones que regulen la materia. Nota: El reconocimiento de los beneficios esta sujeto a la verificación de los requisitos de acceso, por parte de la Caja de Compensación Familiar.

Nota: El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso, por parte de la Caja de Compensación Familiar.

Acepto No acepto

[Enviar Información](#) [Cerrar página](#)


su postulación.

Paso 9. Finalmente, al correo electrónico registrado en su postulación, le llegará copia del formulario diligenciado, en el cual podrá verificar el número de radicado y fecha y hora de radicación. Recomendamos revisar spam o correo no deseado, pues el correo puede ser enviado de manera automática a estas bandejas.

Firma del cesante

Nota: El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de acceso, por parte de la Caja de Compensación Familiar

Recepción Formulario único de Postulación al Mecanismo de Protección al Cesante

	Recibido por Nombre	Fecha y Hora 06/02/2024 12:26 PM	Nombre del postulante
	Firma	Cantidad de folios anexos Original Copias	Nro. de Radicación AA3220022850

Tenga en cuenta: Vale aclarar que, en consonancia con el principio de sostenibilidad establecido en el artículo 4 de la ley 1636 de 2013, el Mecanismo de Protección al Cesante, asignará y pagará las prestaciones económicas, la Seguridad Social en Salud y Pensión, siempre y cuando exista la disponibilidad de los recursos en el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC).