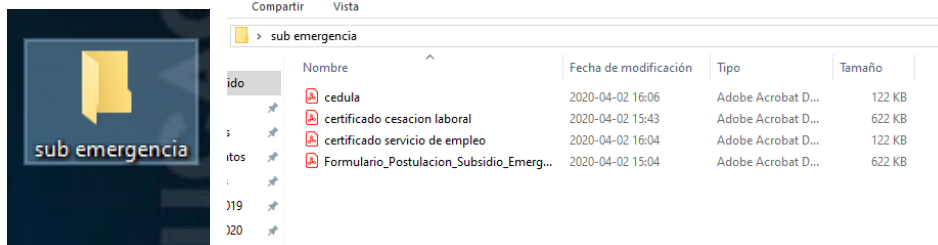




PASO A PASO PARA REALIZAR LA POSTULACION EN LA PLATAFORMA

1. Lea completamente la información del documento "Entérese como acceder al beneficio de Protección al cesante por la Emergencia del COVID -19".
2. Verifique que usted cumpla con los requisitos para ser beneficiario del subsidio de emergencia:
 - Encontrarse cesante (no aplica para trabajadores con suspensión de contrato o con licencias no remuneradas).
 - No haber sido beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante en los términos de la Ley 1636 de 2013, en los últimos tres años. Cabe aclarar, que las personas que radicaron documentos posteriores a la fecha de expedición del decreto 488 del 27 de marzo 2020, podrán optar por este subsidio de emergencia.
 - Haber realizado aportes durante doce (12) meses, continuos o discontinuos en los últimos cinco (5) años en caso de haber sido trabajador dependiente o independiente.
 - En la última afiliación a las CCF haber estado clasificado en categoría A o B.
 - Los cesantes deben postularse en la última Caja de Compensación Familiar donde realizaron los aportes.
3. Abra una carpeta en su computador para guardar los archivos virtuales que necesita adjuntar:
 - ✓ **Certificación sobre cesación laboral:**
 - En caso de trabajadores dependientes: Certificación expedida por el empleador, especificando fecha exacta de la terminación del contrato laboral, última remuneración del trabajador y causa de la terminación del contrato.
 - En caso de los trabajadores independientes: Certificación bajo gravedad de juramento de cesación de ingresos.

- ✓ **Certificado de inscripción en el Servicio Público de Empleo (si lo tiene).**
- ✓ **Fotocopia legible de la cédula del postulante.**
- ✓ **Documentos exigibles si recibía cuota monetaria.**



4. Diligencie el formulario de postulación, para eso tiene dos opciones:

- ✓ **OPCION 1:** Si no tiene impresora, dar click en la opción del documento de información.

6. Si no tiene impresora descargue el formulario de postulación para el Subsidio de Emergencia y diligéncielo en su totalidad, posterior a ello guárdelo.

Pulse aquí para descargar formulario 

Descárguelo y diligéncielo completamente, guárdelo en la carpeta que creó, es decir, donde tiene sus documentos digitales.

Año		Mes		Día		Hora	
2020		4		2		16:00	

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN AL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
DECRETO 488 de 2020

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

1. Datos del Cesante

No. Identificación del Cesante	CC	CE	Número	Ter. Apellido	2do. Apellido	Ter. Nombre	2do. Nombre
ora 21655			5832030	perez		tusciano	
Dirección Residencia:	teléfono 1	teléfono 2	¿Cuál fue su último salario devengado?		¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?		
Barrio	ciudad	departament	Hasta 2 SMMLV (categoría A)		Dependiente		
Correo electrónico	¿Cuál fue su última caja a la que estuvo afiliado?		Entre 2 y 4 SMMLV (categoría B)		Independiente		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Ha recibido subsidio al desempleo?		¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?				
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿A qué Administradora de pensiones está afiliado actualmente?		¿A qué fondo de cesantías está afiliado actualmente?		¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías? (*)		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Área Geográfica:		Tipo de población (ver tabla 1)		Pertenencia Étnica (ver tabla 2)		Factor de vulnerabilidad (ver tabla 3)	
Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Escriba el número:		Escriba el número:		Escriba el número:	
Categoría de afiliación		Tipo de cuenta		Número de cuenta		Entidad bancaria	
A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>		Ahorro <input type="checkbox"/> Comienzo <input type="checkbox"/> Divulgata <input type="checkbox"/>					
Otras Cajas de Compensación a las que perteneció CCF?			Desde (fecha)			Hasta (fecha)	
Recibía Cuota Monetaria de Subsidio Familiar?			¿Ha cambiado el número de personas a cargo con respecto a su condición de familia?			Diligencie la siguiente tabla sobre su grupo familiar	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

2. Información adicional sobre grupo familiar

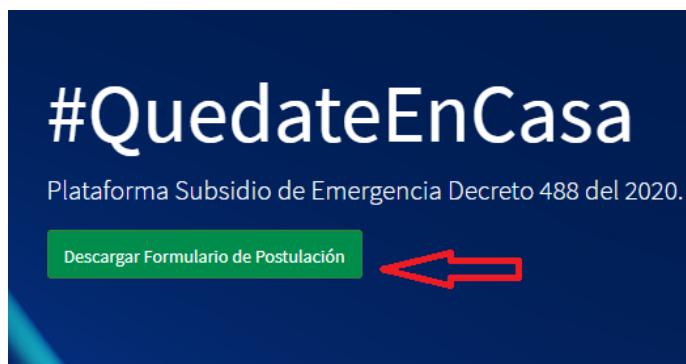
Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted				Novedad	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco	Documento de Identidad	Estudia	Pil. Sec. Tec. Sup.											
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre								A. Adición	R. Retiro	Año	Mes	Día	M	F	CC	CE	CC	CC



✓ **OPCION 2:** Si tiene impresora, dar click en la opción del documento de información:



Haciendo click aquí: lo llevara a la plataforma Subsidio de Emergencia decreto 488 de 2020 y en esa nueva pagina encontrara dos opciones, **si tiene impresora** descargue el formulacion ubicado en la parte izquierda de la pantalla imprímalo, diligéncielo y guardelo para luego adjuntar (Segun formulario que haya diligenciado).



Imprima el documento, diligéncielo, fírmelo convierta el archivo en digital ya sea tomando una foto o por intermedio de scanner por su celular y guárdela en su carpeta documentos digitales.

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN DECRETO 488 de 2020

	Número de radicación	Fecha de Radicación	Año	Mes	Día	Hora:
--	----------------------	---------------------	-----	-----	-----	-------

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales y la información anexa.

1. DATOS DEL CESANTE

No. Identificación del Cesante	C.C. C.E.	T.I.	Número	1er. Apellido	2o. Apellido	1er. Nombre	2o. Nombre
Dirección Residencia:		Teléfono:		¿Cuál fue su último salario devengado?		¿Tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?	
Barrio:		Celular:		Entre 1 y 2 SMMLV <input type="checkbox"/> Entre 3 y 4 SMMLV <input type="checkbox"/>		Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	
Ciudad:		Departamento:		Entre 2 y 3 SMMLV <input type="checkbox"/> Más 4 SMMLV <input type="checkbox"/>			
Correo electrónico:		¿Cuál fue su última caja a la que estuvo afiliado?		¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?			
¿Ha recibido subsidio al desempleo?		¿Hace cuantos meses? NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿A que E.P.S. está afiliado actualmente?		¿A qué Administradora de pensiones está afiliado actualmente?		¿A qué fondo de cesantías está afiliado actualmente?		¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su fondo de cesantías? (*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Área Geográfica:		Etnia:		Poblaciones:		Factor de Vulnerabilidad:	
Categoría de Afiliación A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>		Tipo de Cuenta		Número de Cuenta		Entidad Bancaria	
Otras Cajas de Compensación a las que perteneció CCF?				Desde (Fecha):		Hasta (Fecha):	
¿Recibía cuota monetaria de subsidio familiar por las personas a cargo?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Por cuántas personas a cargo?	
¿Ha cambiado el número de personas a cargo con respecto a su condición de trabajador?				SI <input type="checkbox"/> Diligencie el numeral 2		NO <input type="checkbox"/> Diligencie el numeral 3	

2. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE GRUPO FAMILIAR

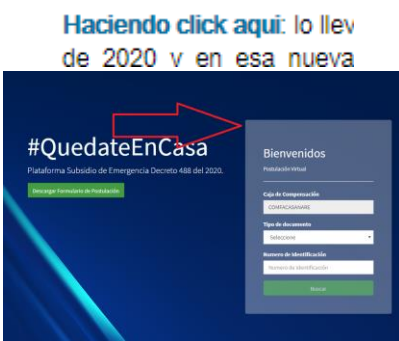
Nombres completos de las personas a cargo que dependen económicamente de usted										Novedad	Fecha Nacimiento			Sexo	Parentesco			Documento de Identidad (Identifique el Tipo: C.C, C.E, T.I, R.C.)			Estudia:	N: Ning
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	A: Adición	Año	Mes	Día	M/F	Hijo	Hermano	Padre	Tío	Otro	Tipo	Número	Si	No	P: Prim	S: Sec	T: Téc.		



NOTA: Solo debe adjuntar una de las dos opciones anteriores (ya sea el archivo de PDF o de Excel).

5. Realice la Postulación Virtual:

Nuevamente realice el paso en la opción del documento principal de nuestra página web:



Espera que cargue el nombre de la Caja: COMFACASANARE, seleccione el tipo de documento, registre su número de identificación y pique la opción buscar:

Se desplegará el documento de pre radicación así:

PRERADICACIÓN DE SOLICITUDES

CAJA COMPENSACIÓN
COMFACASANARE

DATOS BASICOS

TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO DE IDENTIFICACION * [input type="text"]

FECHA NACIMIENTO * [input type="text"]

PRIMER APELLIDO * [input type="text"]

SEGUNDO APELLIDO [input type="text"]

PRIMER NOMBRE * [input type="text"]

SEGUNDO NOMBRE [input type="text"]

DEPARTAMENTO RESIDENCIA * [input type="text" value="CASANARE"]

MUNICIPIO RESIDENCIA * [input type="text" value="YOPAL"]

DIRECCION RESIDENCIA * [input type="text" value="C. ..."]

TELEFONO [input type="text" value="318008226"]

CELULAR * [input type="text" value="315240222"]

CORREO ELECTRONICO* [input type="text" value="juanpena@gmail.com"]

MEDIO DE COMUNICACION *
 Correo electrónico Correo SMS Ninguno

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

TIPO DOCUMENTO * [input type="text" value="Selección"]

[input type="text" value="Observación"]

[Cargar] [VER ARCHIVOS CARGADOS]

Verifique que la información sea correcta, de lo contrario actualícela y diligencie los campos que están en blanco.

Seleccione el medio de comunicación, a este le llegara el número del radicado del documento.

MEDIO DE COMUNICACION *

Correo electrónico Correo SMS Ninguno



#YoMeQuedoEnCasa #EstáEnTusManos





6. Adjunte la documentación:

Seleccione el campo que va a utilizar y cargue todos los documentos:

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

TIPO DOCUMENTO *

Seleccione
Seleccione
FORMULARIO Y SOPORTES DEL POSTULANTE
BENEFICIARIOS DE CUOTA MONETARIA
OTROS DOCUMENTOS

↑

Una vez el documento es cargado en el sistema aparecerá la siguiente imagen:

80/ASOPAGOS/jsp/zenithFront/index.html#/cargarArchivosAsopagos?espec=99&tpd=18&ts=2&ni



Pique el botón verde y continúe adjuntando todos sus documentos.

Verifique en la opción de VER ARCHIVOS CARGADOS, si subieron todos los documentos requeridos.

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

TIPO DOCUMENTO *

OTROS DOCUMENTOS

↑

Archivos

- sara avila procedimiento.pdf
- Formulario Subsidio de emergencia Comfacasanare2.pdf
- Formulario Subsidio de emergencia Comfacasanare2.pdf
- Formulario Subsidio de emergencia Comfacasanare2.pdf
- Formulario Subsidio de emergencia Comfacasanare2.pdf

Observación

Observación

7. Pique en la opción guardar:

Formulario Subsidio de emergencia Comfacasanare2.pdf

Observación

Observación

Guardar Cancelar

8. Y finalmente, pique en el botón de pre radicar:

Observación

Guardar Pre-Radicar Cancelar

Posiblemente el mensaje de radicación no llegue inmediatamente debido a la congestión de la plataforma, así que esté atento, pues en cualquier momento será notificado con un código de radicación.

A partir de ese momento el personal de Comfacasanare realizará la verificación de los requisitos. La respuesta se dará, a más tardar, en 10 días hábiles, después de la presentación de la postulación y el adjunto de los documentos.

Es importante aclarar que los recursos para la asignación del subsidio de emergencia provienen del 4% que aportan los empleadores sobre las nóminas de los trabajadores, por eso, van destinados a trabajadores formales que pierdan sus empleos, en retribución a los aportes que realiza el sector formal y su asignación va hasta donde permita la disponibilidad de recursos.