

Guía de Postulación Virtual Subsidio al Desempleo

Apreciado usuario, nos permitimos compartir la siguiente guía para la postulación virtual del Subsidio al Desempleo Ley 1636 de 2013, modificado por la Ley 2225 de 2022.

Aspectos para tener en cuenta:

- 1- Para poder acceder al subsidio al desempleo, en la EPS debes estar en estado: Retirado, Protección Laboral, Beneficiario o Régimen Subsidiado, esto lo puedes validar en la siguiente página:
<https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>
- 2- Tu carta de retiro laboral debe contener las siguientes características: fecha de retiro, salario devengado y motivo de retiro, en caso de que tu carta no tenga estos tres elementos, debe diligenciar y firmar obligatoriamente la siguiente declaración y adjuntarla a la postulación:
<https://www.comfenalcovalle.com.co/wp-content/uploads/2024/03/DECLARACION-JURAMENTADA-2024vr13marzo.pdf>

Si ya validaste el cumplimiento de los requisitos normativos y cuentas con los documentos escaneados o digitales (ver en el link: <https://www.comfenalcovalle.com.co/postulacionesagenciadeempleo/seguro-al-desempleo/>) podrás acceder a la postulación virtual.

Paso 1: Ingresa al link:

<https://zenith.asopagos.com:8444/ASOPAGOS/jsp/zenithFront/index.html#/preRad icacionEnLinea?param=cGFyYW1ldHJvX2VzcGVyYWRvPTQz>

Paso 2: Registra tu tipo de ID y tu cedula y das clic en buscar

Paso 3: Registra por favor tus datos básicos, por favor diligencie muy bien tu número telefónico y correo, puesto que este dato es clave para brindar una respuesta efectiva a su solicitud.

DATOS BÁSICOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN* 1130587308 | FECHA NACIMIENTO* 1986-04-22 | GÉNERO* <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDETERMINADO |
| PRIMER APELLIDO* | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE* | SEGUNDO NOMBRE |
| DEPARTAMENTO RESIDENCIA* VALLEDELCAUCA | MUNICIPIO RESIDENCIA* CALI | DIRECCION RESIDENCIA* | BARRIO* |
| TELÉFONO 3152962560 | CELULAR* 3176418903 | 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?* | MESES QUE HA RECIBIDO SUBSIDIO DE DESEMPLEO* | |
| | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | | |

Paso 4: Registra la EPS y Fondo de Pensión donde estuviste afiliado, ya que a estas entidades efectuaremos los aportes, así mismo tu última Caja de Compensación debe ser Comfenalco Valle.

Paso 5: Relaciona el Nit de la última empresa en la cual laboraste, es importante

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| REGISTRE LA ÚLTIMA EPS A LA QUE ESTUVO AFILIADO* <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | NOMBRE EPS* Selección | REGISTRE EL ÚLTIMO FONDO DE PENSIONES AL QUE ESTUVO AFILIADO* <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | NOMBRE DE FONDO DE PENSIONES* Selección |
|---|--------------------------|--|--|

OTRAS CAJAS DE COMPENSACIÓN A LAS QUE ESTUVO AFILIADO +

| | | | |
|---------------------------|-------|-------|----------|
| INDIQUE CUAL Selección | DESDE | HASTA | QUITAR - |
|---------------------------|-------|-------|----------|

que en el segundo cuadro registres el número de verificación, en caso de desconocerlo puedes registrar cero (0).

Si aportabas como independiente también debes registrar número de cedula y en dígito de verificación registrar cero (0)

ÚLTIMA RELACIÓN CONTRACTUAL

Digito Verificación



| | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------|--|
| 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 6: Es importante que cargues los documentos preferiblemente en formato PDF, cada documento se debe cargar en el botón asignado:

- ✓ Botón 1: Cedula
- ✓ Botón 2: Certificado Retiro Laboral
- ✓ Botón 3: Certificado Registro en Servicio Público de Empleo (registrarse y descargar el certificado en la ruta: <https://personas.serviciodeempleo.gov.co/login.aspx>)
- ✓ Botón 4: Otros Certificados: EPS, Fondo de Pensión, Etc.
- ✓ Botón 5: En este botón puede cargar la declaración juramentada (https://agenciadeempleo.comfenalcovalleweb.com/wp-content/uploads/2024/01/DECLARACION%CC%81N_JURAMENTADA_2024_1.pdf)

Esta se debe diligenciar cuando el certificado laboral no registra alguno de los siguientes datos: fecha de retiro, motivo laboral o salario).

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. | |  |

Paso 7: Es importante que en el punto de declaración juramentada, des clic en el círculo: **Acepto** y posteriormente dar clic en el botón **Enviar Información**, ya que si no lo haces no te permitirá postularse:

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 cumplo 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 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 compulsara 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

Recuerda que una vez remitas la información, tu solicitud pasa a un proceso de validación de cumplimiento de requisitos, en un término máximo de 15 días hábiles

te estaremos brindando respuesta al correo electrónico registrado, los motivos pueden ser los siguientes:

- 1- **Aprobado:** Si tu solicitud cumple con los requisitos normativos y la documentación esta completa, recibirás al correo electrónico una carta de aprobación con el paso a paso a seguir.
- 2- **Preradicado Denegado:** Si no cumples con los requisitos normativos, tu solicitud será negada y se te informará por correo electrónico
- 3- **Preradicado Devuelto:** Si cumples requisitos, pero no anexaste correctamente los documentos requeridos, tu solicitud será devuelta por correo electrónico y tendrás 3 días hábiles para que realices el cargue de los documentos pendientes, si no realizas el cargue en este tiempo tu solicitud pasará a estado desistido, por lo cual tendrás que realizar la postulación nuevamente desde cero.

Esperamos con esto poder brindarte una orientación práctica en tu postulación! No olvides que puedes contactarnos al PBX 8862727 Opción 2 o al correo electrónico: fosfec@comfenalcovalle.com.co