

 <p>Comfenalco TOLIMA <i>Nueva Vida en Calidad de Vida</i></p>	<b>MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE A LOS BENEFICIOS (SALUD, PENSIÓN Y UNA TRANSFERENCIA ECONÓMICA), ENMARCADA EN EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE.</b>	<p>Julio 2024</p>  <p>MPC MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE</p>
--	--	---

En mi calidad de postulante al esquema de beneficios en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, manifiesto conocer mis deberes y derechos frente a los componentes económicos otorgados por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC en concordancia con lo establecido en la Ley 1636 de 2013 modificada parcialmente por la Ley 2225 del 2022 con su reglamentación complementaria Decreto 1493 del 03 de Agosto de 2022 emitida por el Ministerio de Trabajo, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 de 2015, y demás normatividad que reglamente, modifique u adicione, me comprometo a cumplir con los deberes expuestos en el presente documento.

1. **MANIFIESTO**, que COMFENALCO TOLIMA me proporcionó información relevante para participar en el programa, donde me explicaron los beneficios a los que podía acceder y los procesos que debo realizar.
  2. **ME COMPROMETO**, a cumplir con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, en cuanto a participación y asistencia a las capacitaciones para adecuar mis competencias básicas y laborales específicas de acuerdo con mi perfil laboral.
  3. **ME COMPROMETO** a cumplir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo de COMFENALCO TOLIMA.
  4. **DECLARÓ** bajo la gravedad de juramento que me encuentro en condición de desempleo, carezco de capacidad de pago, no dispongo de ingreso económico alguno, y no declaró impuesto de renta ante la DIAN.
  5. **COMPRENDO** que conforme a lo dispuesto en el Artículo 3 de la Ley 2225 de 2022 **y hasta donde permita la disponibilidad de recursos**, tendré derecho a los siguientes beneficios económicos:
    - Aportes al Sistema de Salud y Pensiones del Sistema General de Seguridad Social Integral calculados sobre un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV), por un periodo máximo de seis meses.
    - Reconocimiento de una transferencia económica por un valor de uno punto cinco (1.5) SMMLV para aquellos cotizantes de categorías "a" y "b" del Sistema de Subsidio Familiar por un periodo de cuatro (04) Meses, dividida en mensualidades decrecientes.
  6. **COMPRENDO que los beneficios anteriormente mencionados se encuentran condicionados al cumplimiento de la Ruta de Empleabilidad y a los ítems señalados en los puntos 11, 12 y 13 de la presente manifestación.**
  7. **COMPRENDO** que, en atención al correcto funcionamiento del Mecanismo de Protección al Cesante con relación al Sistema de Seguridad Social en Salud, declaro que:
    - Al iniciar el disfrute de mis Beneficios Económicos en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, renuncié a la Seguridad Social Integral en Salud en el Régimen Subsidiado, (si aplica).
    - No podre estar afiliado de manera simultánea al Régimen Subsidio y Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social en salud o utilizar los servicios de ambos regímenes por lo tanto debo hacer el seguimiento de mi afiliación al régimen contributivo.
    - La cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante es en el Régimen Contributivo contemplado en la Ley 100 de 1993 y demás normatividad que reglamente, modifique o adicione.
  8. **COMPRENDO** que el pago de los aportes de Seguridad Social en Salud y Pensiones se pagaran por un máximo de seis (06) meses conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1636, modificado por el artículo 6 de la Ley 2225 de 2022.
  9. **COMPRENDO** que la transferencia económica, no se constituirá como garante del mínimo vital y móvil, sino como una prestación en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante en concordancia con lo establecido en el Decreto 1493 de 2022 proferido por el Ministerio de Trabajo.
  10. **COMPRENDO** que el reconocimiento y asignación de los beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante dependerá de la disponibilidad de recursos del FOSFEC, atendiendo el principio de sostenibilidad establecido en el artículo 4 de la Ley 1636 de 2013.
  11. **ME COMPROMETO A INFORMAR OPORTUNAMENTE POR ESCRITO A COMFENALCO TOLIMA UNA VEZ TERMINE MI ESTADO DE CESANTE**, a través del correo electrónico [fosfec@comfenalco.com.co](mailto:fosfec@comfenalco.com.co), para que realicen los ajustes y trámites respectivos
  12. **COMPRENDO**, que respecto al ítem anterior, es mi responsabilidad informar a la Caja de Compensación acerca de esta novedad, so pena de la pérdida del beneficio y de la obligación de devolver las sumas de las transferencias económicas consignadas y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones más sus intereses, sumado las acciones penales a que haya lugar.
  13. **COMPRENDO**, que una vez incumpla con algunos de los requisitos e incurra en las prohibiciones y me encuentre inmerso(a) en alguna de las causales de pérdida, prohibición y/o impropiedades contenidas expresamente en la normatividad, de manera inmediata convendrá la obligación de restituir los dineros que se hayan otorgado de manera indebida a la Caja de Compensación Comfenalco Tolima por el programa del Mecanismo de Protección al Cesante. Lo anterior, en el evento de que estos recursos no sean reintegrados, el presente documento se constituirá como un título valor y prestará merito ejecutivo ante la autoridad judicial competente.
  14. **COMPRENDO**, que no podré acceder a las prestaciones económicas del Mecanismo de Protección al Cesante, cuando:
    - Ostente la calidad de servidor público de elección popular.
    - Estuviera devengando una pensión de jubilación por invalidez, vejez o sobrevivencia.
    - A pesar de haber terminado mi relación laboral, de prestación de servicios u otra actividad económica como independiente, cuente con una fuente directa adicional de ingresos.
    - Haya recibido el pago de los beneficios contemplados en el artículo 12 de la Ley 1636 de 2013, modificado por el artículo 6 de la Ley 2225 de 2022 de forma continua o discontinua por seis (6) meses en un periodo de tres (3) años.
    - Haya recibido el pago de los beneficios contemplados en los Decretos Legislativos 488 y 770 de 2020 de forma continua o discontinua por tres (3) meses en un periodo de tres (3) años.
    - Siendo cotizante de categorías "a" y "b" del Sistema de Subsidio Familiar y habiendo quedado cesante, haya recibido la transferencia económica de que trata el artículo 3 de la Ley 1636 de 2013, modificado por el artículo 2 de la Ley 2225 de 2022, durante cuatro (4) meses de forma continua o discontinua durante el mismo periodo de tres (3) años.
- En todo caso, los beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante -FOSFEC -, serán incompatibles con toda actividad remunerada y con el pago de cualquier tipo de pensión.
15. **COMPRENDO**, que perderé las prestaciones económicas en el marco del Mecanismo de Protección al Cesante, cuando:
    - No acuda a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo;
    - Incumpla, sin causa justificada, con los trámites exigidos por el Servicio Público de Empleo y con los requisitos para participar en el proceso de selección por parte de los empleadores a los que hayan sido remitidos por este;
    - Rechace, sin causa justificada, la ocupación que me ofrezca el Servicio Público de Empleo, siempre y cuando ella me permita ganar una remuneración igual o superior al 80% de la última devengada y no se me deterioren las condiciones del empleo anterior. Entendiendo que por deterioro en las condiciones del empleo, solamente las circunstancias de demérito en relación con el domicilio del trabajo y la relación de la nueva labor con mi perfil ocupacional, lo cual debe ser justificado y validado por la Caja de Compensación Familiar.

 <p>Comfenalco TOLIMA <i>Nueva Vida en Calidad de Vida</i></p>	<b>MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CONOCER DEBERES Y DERECHOS FRENTE A LOS BENEFICIOS (SALUD, PENSIÓN Y UNA TRANSFERENCIA ECONÓMICA), ENMARCADA EN EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE.</b>	Julio 2024  <p>MPC MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE</p>
--	--	---

- Descarte o no culmine el proceso de formación para adecuar mis competencias básicas y laborales específicas, al cual me haya inscrito conforme la ruta de empleabilidad, excepto en casos de fuerza mayor. Serán aceptadas como fuerza mayor las incapacidades medicas expedidas por profesional médico de la Entidad Promotora de Salud o entidad asimilable del Sistema de Seguridad Social en salud a la cual me encuentre afiliado.
  - Asista a menos del ochenta por ciento (80%) de las horas de capacitación definidas en mi ruta de empleabilidad.
  - Perciba efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
  - Que durante el reconocimiento de los beneficios económicos con cargo al FOSFEC perciba ingresos por devolución de saldos o indemnización sustitutiva de la pensión de vejez reconocido por la respectiva AFP y estaré de acuerdo con la devolución de los dineros consignados a mi nombre.
  - Obtenga una fuente directa de ingresos o realicen una actividad remunerada.
  - Renuncie voluntariamente a las prestaciones económicas.
16. **COMPRENDO**, que no podré recibir beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante Fosfec de conformidad con lo contemplado en el artículo 7 de la Ley 2225 de 2022, así:
- Los trabajadores cesantes que, luego de terminar una relación laboral, mantengan otra(s) vigente(s) o haya(n) percibidos beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, durante seis (6) meses continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años.
  - 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
  - Los trabajadores cesantes a quienes se les haya asignado y girado estos beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), y que la transferencia económica no sea cobrada en el término de cuatro (4) meses, será reintegrada al FOSFEC.
17. **AUTORIZO** expresamente de manera libre, previamente informada, voluntaria e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco, identificada con el NIT 890.700.148-4, sobre el cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio servicios para la prestación de diversos servicios tales como: vivienda, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas, crédito social, Mecanismo de Protección al cesante, entre otros servicios, para que en desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo reglamenten. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

SI       NO       REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN (Si no desea seguir recibiendo información)

Nota: De no seleccionar ninguna opción se entenderá como negativa la autorización para el tratamiento de datos personales.

18. **AUTORIZO** libre, informada y expresamente a Comfenalco Tolima a publicar y divulgar el uso de imágenes, voces, fotos, sonidos, filmaciones magnéticas entre otras, a manera de registro promocional de los servicios. Por tanto, autorizo la publicación, copia y divulgación entendiendo que son accesibles a cualquier persona conectada a internet y en general al uso que a bien tenga para promocionar los servicios de Comfenalco Tolima, para que otras personas conozcan de sus beneficios. Lo anterior, teniendo en cuenta datos personales, uso de imágenes y derechos, entre otros, el derecho a la propia imagen, a la propiedad intelectual, el uso social y el interés histórico y cultural relevante. La revelación, difusión, publicación y divulgación de imágenes y datos personales ante cualquier instancia, medio de comunicación y a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC), puede hacerse sin restricciones para el uso publicitario e informativo

Comfenalco Tolima informa al titular que podrá consultar la política de protección de datos personales en el sitio web [www.comfenalco.com.co](http://www.comfenalco.com.co) / Protección datos, y elevar cualquier solicitud, petición, queja, reclamo o felicitación a través de: Líneas de servicio al cliente: 2770034 – 2646710 Pbx. 2670088 ext. 302, y Línea Gratuita Nacional 018000911010, página web: [www.comfenalco.com.co](http://www.comfenalco.com.co) opción contáctanos, correo electrónico [pqrsl@comfenalco.com.co](mailto:pqrsl@comfenalco.com.co) o [atencionusuario@comfenalco.com.co](mailto:atencionusuario@comfenalco.com.co), o personalmente en la oficina de atención al usuario ubicada en la Carrera 5 con Calle 37 esquina, Edificio Sede Ibagué.

Esta declaración la hago con efectos consagrados en las normas que contempla el Mecanismo de Protección al Cesante, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1636 del 2013, Ley 2225 del 2022, y sus decretos reglamentarios, y expreso que conozco las consecuencias derivadas al no dar cumplimiento a la normatividad.

Atentamente,

Nombre y Apellido del Postulante: \_\_\_\_\_

Firma del Postulante: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_