



El empleo  
es de todos

Mintrabajo



# Instructivo para postularse al Subsidio de Emergencia para Población Cesante

Decreto 488 y 770 de 2020

*Le recordamos que el trámite de postulación  
para acceder a los beneficios de Emergencia,  
es gratuito y no requiere de intermediarios*

**1. Ingresar a la página web:  
[www.comfenalcosantander.com.co](http://www.comfenalcosantander.com.co)**

**2. Dirigirse al banner  
“Subsidios de Emergencia para la Población Cesante”  
y dar clic en “POSTÚLATE AQUÍ”**

The screenshot shows the website interface. At the top, there is a navigation bar with the Comfenalco Santander logo on the left and several menu items: 'Zona de pagos', 'Video de servicios', 'Portalillo de servicios digital', a search box, and 'Ewal'. Below the navigation bar is a green banner with the Comfenalco Santander logo on the left. The main text on the banner reads 'Subsidio de Emergencia para la Población Cesante' in large white letters, with 'Decreto 488/770 de 2020' in smaller text to the right. Below this, it says 'Lunes a viernes de 9.00 a.m. a 2.00 p.m. (días hábiles)'. On the right side of the banner, there is a button that says 'POSTÚLATE AQUÍ' with a hand cursor icon pointing to it.

### 3. Se habilitará en una ventana emergente la página web: [comfenalco.syc.com.co](http://comfenalco.syc.com.co), en la cual deberá dar clic en el modulo “POSTULACIÓN TRÁMITE CESANTE 488 Y 770 DE 2020”



### 4. Leer atentamente los requisitos de la postulación y dar clic en “Aceptar” para continuar


X

Postulación a los beneficiarios del mecanismo de protección al cesante - Emergencia del COVID 19

Los beneficiarios del Mecanismo de Protección al Cesante como parte de las medidas en atención a la emergencia económica, social y ecológica declarada a través del Decreto 417 de 2020, tiene como propósito atender a cesantes que se postulen durante la emergencia económica causada por el COVID 19 en Colombia, buscando mitigar los efectos negativos del desempleo en los trabajadores y sus familias

**Requisitos de postulación:**

- Encontrarse en condición de cesante comprobable a través del Certificado de terminación del contrato de trabajo (trabajador independiente) o Declaración Juramentada - Cese de Ingresos (trabajador independiente)
- No perciba efectivamente pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes
- Haber sido trabajador dependiente o independiente afiliado a la Caja de Compensación Familiar a la que se vaya a postular, en categoría A (trabajadores que devenguen desde 1 hasta 2 SMLMV) y B (trabajadores que devenguen más de 2 y hasta 4 SMLMV)
- Haber pagado aportes a una Caja de Compensación Familiar durante un (1) año, continuo, o discontinuo en el transcurso de los últimos cinco (5) años

 [Aceptar](#)

### 5. Recuerde tener a la mano la siguiente documentación para continuar con el proceso dando clic en “Empezar”

#### FORMULARIO ÚNICO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

Bienvenido(a) a Comfenalco Santander.

Para postularse a los beneficios de protección al cesante, recuerde tener a la mano, escaneados o fotografiados y legibles los siguientes documentos.

1. Documento de Identificación.
2. Certificado de Terminación de la Relación Laboral expedida por el empleador (trabajador dependiente) o Declaración Juramentada - Cese de Ingresos - Terminación del Contrato (trabajador independiente)

[Empezar](#)

## 6. Para continuar, debe aceptar la Política de Tratamiento de la Información (ver PTI) y autorizar el Tratamiento de Datos Personales (ver TDP)..

### FORMULARIO ÚNICO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

Para continuar, debe aceptar la Política de Tratamiento de la Información (ver PTI) y autorizar el tratamiento de Datos Personales (ver TDP)

¿Acepta a PTI y autoriza el TDP declarando su expresa conformidad al respecto?

No acepto ni autorizo

Sí acepto y autorizo

## 7. Leer atentamente la siguiente información y dar clic en Aceptar para continuar.

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Toda la información que suministro es CIERTA y cumplo con los requisitos y condiciones para ser beneficiario (a) del Mecanismo de Protección al Cesante. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de que obtenga o mantenga cualquiera de los beneficios previstos en el artículo 6° del Decreto Legislativo 488 de 2020, mediante simulación, engaño o fraude sea sancionado de acuerdo con la legislación penal vigente, además de la pérdida del beneficio, y sin perjuicio de la obligación de devolver lo percibido de manera indebida.

- Si consigo empleo y/o una actividad que me genere ingresos, me comprometo a informar INMEDIATAMENTE por escrito al Centro de Empleo Comfenalco Santander o a través del correo electrónico: registrocentroempleo@comfenalcosantander.com.co.
- Al postularme como independiente al Mecanismo de Protección al Cesante, declaro que no dispongo de ingreso económico alguno, ni recibo pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
- Al postularme como desempleado dependiente no cuento con certificación de terminación de la relación laboral, en razón a que esta no me fue entregada por parte del empleador.
- No me he postulado a otra Caja de Compensación Familiar para solicitar este beneficio de seguro de desempleo.
- No me encuentro recibiendo beneficios ni he sido beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, en los términos de la Ley 1636 de 2013, Decreto 488 de 2020 y Decreto 770 de 2020 en los últimos 3 años en ninguna Caja de Compensación Familiar.
- Comprendo que en caso de incumplir con las condiciones establecidas en la Ley 1636 de 2013, Decreto 488 de 2020 y Decreto 770 de 2020 siendo beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, la Caja podrá iniciar las acciones necesarias para el reintegro de los dineros recibidos que no debían reconocerse ni pagarse en caso de identificarse una multifiliación.

Autorización especial:

- Autorizo de manera libre, voluntaria, autónoma, expresa e irrevocable a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Santander, para que, en el evento en que me sean aprobados y reconocidos los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, y me lleguen a ser girados estos, sin tener derecho a ellos, por configurarse alguna de las causales contempladas en la Ley 1636 de 2013, el valor girado me sea descontado del dinero de la Cuota Monetaria de subsidio familiar a que tuviere derecho en virtud del artículo 3 de la Ley 789 de 2002, en mi condición de trabajador afiliado a Comfenalco Santander, hasta por la suma de dinero que deba reintegrar.

¿Acepta la declaración de juramento y la autorización especial?



Sí acepto

No acepto

## 8. Responder correctamente a las siguientes preguntas

\* ¿Confirma que la última Caja a la que estuvo afiliado fue Comfenalco Santander?

No

Sí

\* ¿Ha recibido subsidio de desempleo en los últimos 3 años?

No

Sí

\* Por favor seleccione el tipo de Documento de Identificación de la persona que solicita beneficio.

Opciones con única respuesta:

Cédula de ciudadanía – Cédula de extranjería – Permiso especial de permanencia – Tarjeta de identidad.

\* Número de Documento de Identificación de la persona que solicita el beneficio.

Respuestas abiertas:

Número de Documento de identificación de la persona que solicita el beneficio.

123456789

123456789

Continuar

\* Nombre de la persona que solicita el beneficio.

Nombre de la persona que solicita el beneficio.

JUAN

ANDRÉS

PINTO

MOLINA

Continuar

\* Fecha de nacimiento de la persona que solicita el beneficio.

Fecha de nacimiento de la persona que solicita el beneficio

13/05/2021

Continuar

\* Fecha de expedición del documento de identificación.

Fecha de expedición del documento de identificación.

17/05/2012

Continuar

\* Indique el sexo del solicitante tal cual aparece en el Documento de Identificación.  
Opciones con única respuesta:

Indique el sexo del solicitante tal cual aparece en el Documento de Identificación.

Masculino

Femenino

\* Por favor escriba su municipio de residencia actual.

Por favor escriba su municipio de residencia actual.

BUCARAMANGA SANTANDER

Continuar

\* Por favor escriba su dirección de residencia actual.

Por favor escriba su municipio de residencia actual.

CENTRO

Calle 1 # 0-20

Continuar

\* Indiqué el área donde reside.

Indiqué el área donde reside

Rural

Urbana

\* Por favor escriba el teléfono y correo electrónico de contacto del solicitante.

Por favor escriba el teléfono y correo electrónico de contacto del solicitante

micorreo@gmail.com micorreo@gmail.com 3120000000 3120000000

Continuar

\* ¿Cuál fue el tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?

¿Cuál fue el tipo de vinculación a su última Caja de Compensación Familiar?

Trabajador dependiente Trabajador independiente

\* En su afiliación más reciente a Comfenalco Santander, ¿por cuántas personas a su cargo recibía Cuota Monetaria de subsidio familiar?

En su afiliación más reciente a Comfenalco Santander,  
¿Por cuántas personas a su cargo recibía cuota monetaria de subsidio familiar?

2

Continuar

\* Antes de Comfenalco Santander, ¿estuvo afiliado a otra Caja de Compensación Familiar? ¿Cuál? Se debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar

Antes de Comfenalco Santander, ¿estuvo afiliado a otra Caja de Compensación Familiar ¿Cuál?

Caja de Compensación Familiar

Continuar

- \* Por favor complete el nombre de la empresa, la fecha de ingreso y terminación de su última vinculación laboral: Nombre de la empresa - Fecha de ingreso – Fecha de terminación

Por favor complete el nombre de la empresa, la fecha de ingreso y terminación de su última vinculación laboral

EMPRESA NN

01/01/2021 31/01/2021

Continuar

- \* Por favor indique el rango de su último salario o ingreso base de cotización.

Por favor indique el rango de su último salario o ingreso base de cotización.

Entre 1 y 2 SMMLV Entre 2 y 3 SMMLV Entre 3 y 4 SMMLV Más de 4 SMMLV

- \* ¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?

¿Está inscrito en el Servicio Público de Empleo?

NO SÍ

- \* ¿A qué E.P.S. está afiliado o cuál fue la última a la que estuvo afiliado

¿A qué E.P.S. está afiliado o cuál fue la última a la que estuvo afiliado

Nombre E.P.S.

Continuar

\* ¿A qué Fondo de Pensión está afiliado o cuál fue la última a la que estuvo afiliado?

¿A qué Fondo de Pensión está afiliado o cuál fue la última a la que estuvo afiliado?

\* ¿Ya tiene la edad de jubilación y recibió devolución de saldos por parte de su fondo de pensión?

¿Ya tiene la edad de jubilación y recibió devolución de saldos por parte de su fondo de pensión?

\* ¿Recibe pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes? Opciones con única respuesta:

¿Recibe pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes? Opciones con única respuesta:

\* ¿Se encuentra tramitando pensión de vejez, invalidez o sobreviviente?

¿Se encuentra tramitando pensión de vejez, invalidez o sobreviviente?

\* ¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su Fondo de Cesantías?

¿Ahorra para el Mecanismo de Protección al Cesante en su Fondo de Cesantías?

\* ¿Cuántas personas tiene a cargo actualmente?

¿Cuántas personas tiene a cargo actualmente?



Por favor adjunte el Documento de Identificación del solicitante.

Por favor adjunte el Documento de Identificación del solicitante.

Adjunte el archivo solicitado



Continuar

Declaración juramentada - Cese de ingresos - Terminación del contrato (trabajador independiente).  
Por favor adjunte Certificado de la Relación laboral expedido por el empleador (Trabajador dependiente).

Declaración juramentada - Cese de ingresos - Terminación del contrato (trabajador independiente).  
Por favor adjunte Certificado de la Relación laboral expedido por el empleador (Trabajador dependiente).

Adjunte el archivo solicitado



Continuar

**Su solicitud ha sido registrada.**

Haga clic en ver formulario para descargarlo.

Su solicitud ha sido registrada.

El reconocimiento de los beneficios está sujeto a la verificación de los requisitos de ley, por parte de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Santander  
Recibirá respuesta a su postulación dentro de los próximos 10 días hábiles, a través de mensaje de correo electrónico o mensaje de texto a su celular, registrados en su postulación.  
Para garantizar la continuidad de los beneficios deberá cumplir con la ruta de empleabilidad establecida por el Gobierno Nacional

Finalizar