



Servicio
de Empleo



CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el presente consentimiento se establecen los Derechos y Obligaciones que lo registrarán como beneficiario(a) del subsidio al Desempleo otorgado por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante de la Caja de Compensación Familiar del Tolima FOSFEC - COMFATOLIMA, en el Marco del Mecanismo de Protección al Cesante, por consiguiente, usted se compromete a cumplir todo lo que en este documento se estipula.

1. **MANIFIESTO**, que COMFATOLIMA me proporcionó toda la información pertinente para participar en el programa, entre los cuales están los requisitos para acceder a los beneficios y el procedimiento que debo realizar una vez asignados los mismos.
2. **ME COMPROMETO** a cumplir con las condiciones que se definan en mi ruta de empleo, en cuanto a participación, asistencia y/o capacitación, y acceso a los servicios que sean definidos de acuerdo a mi perfil laboral, postulación a vacantes y hoja de vida en estado activo.
3. **ME COMPROMETO** a asistir de manera oportuna a los procesos de seguimiento notificados por el Centro de Empleo de Comfatolima.
4. **COMPRENDO** que los beneficios otorgados por el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC, se pagarán por un término máximo de seis (6) meses de acuerdo al artículo 6 de la Ley 2225 de 2022 y demás decretos reglamentarios. Los beneficios son:
 - Pago de la cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión sobre un (1) SMMLV por 6 meses (Categoría A, B y C).
 - Transferencias económicas calculadas sobre (1.5) SMMLV, por 4 meses (Categoría A y B).

COMPRENDO que la entrega de los beneficios mencionados anteriormente, dependerán de la asistencia a las capacitaciones, y al cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Art. 14 de la Ley 1636 de 2013 en concordancia con el Art. 55 del Decreto 2852 de 2013 y Art. 2.6.1.3.11 del Decreto 1072 de 2015.

5. **COMPRENDO** que para la vigencia _____, el beneficio que se me otorgará mensualmente, será en concordancia con la asignación que estipule el Gobierno Nacional como salario mínimo para el presente año.
6. **ME COMPROMETO** a informar oportunamente y por escrito a ComfaTolima cuando cambie mi situación de desempleo, so pena de incurrir en sanciones económicas y/o penales (Artículo 14 Ley 1636 de 2013), es decir en caso de conseguir empleo, o recibir ingresos debo notificar a ComfaTolima, para que me realice los ajustes y trámites respectivos de suspensión del beneficio, pues ya no ostento mi calidad de desempleado.
7. **COMPRENDO** que, en caso de evidenciarse que me encuentro laboralmente activo, se bloquearán mis beneficios y perderé el acceso a los demás servicios de intermediación, capacitación y los que estén establecidos en la ruta de empleo.
8. **ME COMPROMETO A** devolver las sumas de las transferencias económicas consignadas y los aportes hechos al Sistema General de Seguridad Social, más sus intereses, sumado a las acciones penales a que haya lugar, en caso de no informar a tiempo la vinculación laboral.
9. **COMPRENDO** que de no informar a tiempo mi fecha de vinculación laboral, se calcularán intereses correspondientes a la tasa legal del 6% efectivo anual conforme al Código Civil Colombiano en su artículo 1617, desde la fecha de ingreso al mercado laboral hasta el momento en que se efectúe la devolución de los recursos, sobre el valor recibido indebidamente por concepto de subsidio al desempleo



Servicio de Empleo



10. **COMPRENDO** que perderé el beneficio de las prestaciones económicas de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1636 de 2013, 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 éste;
- Rechace, sin causa justificada, la ocupación que le ofrezca el Servicio Público de Empleo, siempre y cuando ella le permita ganar una remuneración igual o superior al 80% de la última devengada y no se deterioren las condiciones del empleo anterior. Entiéndase 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 el perfil ocupacional del postulante, lo cual debe ser justificado por éste y validado por la Caja de Compensación Familiar.
- Descarte o no culmine el proceso de formación para adecuar sus competencias básicas y laborales específicas, al cual se hayan inscrito conforme la ruta de empleabilidad, excepto en casos de fuerza mayor.
- Asista a menos del ochenta por ciento (80%) de las horas de capacitación definidas en la ruta de empleabilidad.
- Perciba efectivamente una pensión de vejez, invalidez o sobrevivientes.
- Obtenga una fuente directa de ingresos o realicen una actividad remunerada.
- Renuncie voluntariamente a las prestaciones económicas.

11. **COMPRENDO** que lo descrito anteriormente faculta a la Oficina de FOSFEC y/o a la oficina Jurídica de la ComfaTolima, para tomar las medidas necesarias en caso de incumplimiento de lo aquí descrito, entre ellas las acciones ejecutivas a que hubiere lugar y las sanciones en materia penal según la legislación vigente.

12. **COMPRENDO** que, ComfaTolima dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 del 2013 y demás normas concordantes, sobre la protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante o para las acciones que de allí se desliguen, quedando autorizado con la respectiva firma de manera libre, expresa y voluntaria, para realizar el trámite de sus datos. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento.

La presente manifestación de derechos y deberes se encuentra en la página Web www.comfatolima.com.co

Se firma en la ciudad de _____, el día _____ de _____ del año _____.

Atentamente,

Firma del Postulante: _____
Nombre del Postulante: _____
Número de Identificación: _____
Dirección: _____
Celular o Teléfono: _____

MPC-FO-026
Versión: 01