



MinTrabajo
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD, MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO DE CESANTÍAS PARA EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

Diligencie el formulario con letra imprenta legible y clara, sin tachones y en tinta negra.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Deberá llenar los siguientes espacios correspondientes a:

DATOS DEL SOLICITANTE.

Tipo de identificación: marque si es:

CC: Cédula de Ciudadanía. **CE.:** Cédula de Extranjería. **TI.:** Tarjeta de identidad

Número de identificación: escriba completo el número del documento de identificación.

Apellidos y Nombres: escribalos según el orden establecido, como figuran en el documento de identidad.

Teléfono, celular, correo electrónico: escriba los datos de teléfono, celular y correo electrónico en los espacios correspondientes. El correo electrónico debe estar activo para recibir respuesta y comunicaciones de la Caja de Compensación Familiar, en caso de no poseer correo electrónico, escriba NP.

¿Qué tipo de trabajador es?: señale si es un trabajador dependiente, independiente o con salario integral.

2. VOLUNTAD Y PORCENTAJE DE AHORRO

Escriba qué porcentaje desea ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante tanto en número como en letra y el número de cuotas en las que desea recibir su ahorro junto con el beneficio¹. Recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En el caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año.

3. MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO

Marque con una X si desea modificar el porcentaje que va a ahorrar y escriba el nuevo porcentaje que desea ahorrar, tanto en números como en letras, en el espacio dispuesto para ello.

Marque con una X si desea revocar su decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante.

4. DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Lea detalladamente las declaraciones y firme en señal de aceptación.

***Esta información es requerida para el FOSFEC**

FORMATO DE SOLICITUD, MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO DE CESANTÍAS PARA EL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
LEY 1636 DE 2013 - DECRETO 135 DE 2014



PROSPERIDAD
¡PARA TODOS!



Compensar Páramo
 la Bonidad a mucha distancia

Año	Mes	Día
-----	-----	-----

IMPORTANTE: Antes de diligenciar este formato lea cuidadosamente las instrucciones generales

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.		No. identificación		1er. Apellido	2o. Apellido	1er. Nombre	2o. Nombre
Teléfono:		¿ A qué Administradora de Fondos de Cesantías se encuentra afiliado?					
Celular:		¿Qué tipo de trabajador es? Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Con salario integral <input type="checkbox"/>					
Correo electrónico:							

2. VOLUNTAD Y PORCENTAJE DE AHORRO (Recuerde que si usted devenga hasta dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 10% del promedio de su salario mensual durante el último año. En el caso que devengue más de dos (2) SMMLV debe ahorrar mínimo el 25% del promedio de su salario mensual durante el último año)

Manifiesto que deseo ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante un porcentaje equivalente al _____ % En letras

En caso de resultar beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, en cuantas cuotas desearía recibir el beneficio junto con el ahorro y los rendimientos recibidos?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE AHORRO

Manifiesto que deseo cambiar el porcentaje ahorrado para el Mecanismo de Protección al Cesante al _____ % <input type="checkbox"/> En letras
Deseo revocar mi decisión de ahorrar para el Mecanismo de Protección al Cesante

4. DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos.

Declaro que la solicitud de ahorrar sobre mis cesantías para el Mecanismo de Protección al Cesante, la hago de manera VOLUNTARIA.

Atendiendo lo indicado en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5° del Decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa para mantener y manejar toda la información contenida en este formato a las entidades y autoridades relacionadas con el Mecanismo de Protección al Cesante.

_____ Firma del solicitante

