DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA POSTULANTES A PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE				
ITEM	**REQUISITOS CESANTE**	**SI**	**NO**	**NO APLICA**
1	Ser trabajador dependiente o independiente, Cotizante de categoría A o B.			
2	Estar en condición de Cesante.			
3	Que haya realizado aportes a la Caja de Compensación Familiar del Amazonas CAFAMAZ, durante (1) año, continuo o discontinuo como dependiente, para las personas que hayan cotizado como independiente dos (2) años continuo o discontinuo en el transcurso de los últimos tres (3) años.			
4	Fotocopia del documento de identificación (cedula o cedula de extranjería).			
5	Certificado de terminación laboral, el cual deberá de llevar los siguientes componentes: **FECHA DE INICIO, FECHA DE TERMINACIÓN, VALOR DEVENGADO, MOTIVO DE DESVINCULACIÓN LABORAL.**			
6	Declaración juramentada Autenticada ante notaria (en caso de no contar con el certificado laboral, debe contener los mismos componentes del certificado laboral).			
7	Certificado de afiliación y/o documento expedido con la última entidad promotora de Salud EPS que acredite que estuvo afiliado(a) no mayor a 30 días.			
8	Certificado de afiliación y/o documento expedido con la última administradora de fondo pensional AFP que acredite que estuvo afiliado(a) no mayor a 30 días.			
9	Certificado de reporte de consulta de la Plataforma ADRES.			
10	Soporte planilla de retiro a FONDOS (EPS, AFP, CFF) cuando sea requerida.			
11	Certificado bancario y/o documento que acredite como titular de la cuenta bancaria, el cual debe contener información básica como: **NOMBRE DEL BANCO, NÚMERO DE CUENTA, TIPO DE CUENTA, ESTADO DE LA CUENTA, NOMBRE DE TITULAR DE LA CUENTA.**			

ITEM	REQUISITOS CAJA DE COMPENSACIÓN	SI	NO
12	Formulario de postulación.		
13	Pagaré en blanco.		
14	Carta de instrucciones.		
15	Certificado de inscripción a la agencia de empleo.		
16	Trayectoria (del módulo de subsidio familiar de CAFAMAZ) y/o certificado de historia de aportes a Caja de compensación (de los últimos 3 años).		
17	Certificado de consulta de ruta de empleabilidad SISE.		

Fecha de Radicación de Documentos: __DIA__/__MES__/__AÑO__/

_____
Firma del Cesante postulado

_____
Firma del funcionario quien recepciona formulario CAFAMAZ