



# CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

## INFORME MENSUAL SOBRE NOVEDADES EN EL SUBSIDIO Y SALARIOS PAGADOS

Este formulario debe llenarse y remitirse a la Caja, en los 10 primeros días de cada mes.

Razón Social de la Empresa: \_\_\_\_\_ Código N°.: \_\_\_\_\_

### TRABAJADORES QUE SE DESCONTINUAN TEMPORAL O DEFINITIVAMENTE

CÓDIGO	APELLIDOS NOMBRES	FECHA			CAUSAS			
		Día	Mes	Año	Retiro de la empresa	Sueldo límite	Muerte	Recibe Sub. Otra empresa

Si falta espacio para los subsidios descontinuados, completar la relación al respaldo

Sector Privado	
Salarios	\$
Sobre sueldos, Jornales	\$
Salario en especie	\$
Recargo por trabajo extra o suplementario	\$
Recargo por trabajo en días de descanso obligatorio	\$
Salario integral (70%), excluye el factor prestacional	\$
Comisiones o porcentajes sobre ventas de personal vinculado laboralmente	\$
Pagos por unidad de tiempo, por obra o a destajo o por tarea	\$
Remuneración por trabajo a domicilio	\$
Remuneración a socios industriales pactadas como salario	\$
Viáticos permanentes en lo relativo a manutención y alojamiento	\$
Vacaciones disfrutadas por trabajadores	\$
Remuneración por contratos agrícolas	\$
Bonificaciones, auxilios o primas extralegales de carácter habitual. Excepto que se hayan pactado por escrito como no constitutivas	\$
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

Sector Público	
Asignación básica	\$
Salario en especie (alimentación, vestido y alojamiento)	\$
Recargo por trabajo extra o suplementario	\$
Recargo por trabajo en días de descanso obligatorio	\$
Incremento por antigüedad	\$
Gastos de representación	\$
Auxilio de transporte	\$
Prima técnica	\$
Auxilio de alimentación	\$
Prima de servicios	\$
Bonificación por servicios prestados	\$
Viáticos percibidos por funcionarios en comisión (alojamiento y manutención)	\$
Vacaciones disfrutadas por servidores públicos	\$
Bonificaciones, auxilios o primas extralegales de carácter habitual. Excepto las pactadas por escrito como no constitutivas de salario	\$
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

V/r. 6% de la nómina consignada, para Sena y Subsidio Familiar

\$

3% para Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Ley 89/88)

\$

**TOTAL DE TRABAJADORES EN EL MES** \_\_\_\_\_ **TOTAL \$**  
(Sume por favor solteros y casados)

_____ <b>Lugar y Fecha</b>	_____ <b>Firma y Sello de la Empresa</b>
-------------------------------	---

