

1.LIQUIDACION DE APORTES

Entidad _____ Nit ó C.C.Nº _____

Dirección _____

Base de Liquidacion \$ _____

Periodo: _____

Mes

Año

Tel. _____

Nombre Representante Legal _____

Subsidio Familiar	4%	_____
S E N A	2%	_____
I.C.B.F.	3%	_____
E.I.I.T.		_____
CAFAMAZ		_____
TOTAL		_____

Número Total de Trabajadores _____

2.NOVEDADES DEL MES

No. CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES			CLASE DE NOVEDAD								FECHA DE NOVEDAD					
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	INGRESO	VARIACION SUELDO	JUBILACION	RETIRO	MUERTE	VACACIONES	INCAPACIDAD	LICENCIA REMUNERADA	INICIACION			TERMINACION		
												DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Nota: Diligenciar este cuadro solo en caso de novedades
No olvide anexar copia de la nomina, sin este soporte no se cancelará el subsidio familiar.

VIGILADO

Superintendencia del
Subsidio Familiar

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

"COMPROMISO SOCIAL"