

FORMULARIO DE SUSPENSIÓN DE TRABAJADORES

INSTRUCCIONES

-El formulario puede ser diligenciado (en letra mayúscula) directamente en el archivo y luego imprimirlo.

-Diligencie las casillas correspondientes:

*NIT: Diligencie el número del NIT incluido el dígito de verificación (No incluya guiones, puntos ni comas)

*SUBNIT: Este campo debe ser diligenciado por las empresas que tengan sucursales; de lo contrario escriba doble cero: 00

*NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: Diligencie en el nombre o la razón social de la empresa

*TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Marque con una "x" el tipo de documento (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Cédula de Extranjería) de la persona que va a suspender. Recuerde marcar un solo campo.

*NO. DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el número de identificación de la persona a suspender . (No incluya guiones, puntos ni comas)

FECHA DE LA SUSPENSIÓN:.

-Inicial: Incluya el año-mes-día de cuando inicia la Suspensión del trabajador

-Final: Incluya el año-mes-día de cuando finaliza la Suspensión del trabajador o deje en blanco.

-Favor imprima dos (2) copias originales. (No es válida fotocopia)

NOTA: Declaro que la información consignada en el presente formulario es verdadera, cuenta con los soportes probatorios correspondientes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de la Caja de Compensación Familiar – CAFAM, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 21 de 1982; artículo 2º del Decreto 784 de 1989 y artículo 25 de la Ley 962 de 2005.

APROBADO: Departamento de Subsidio

VERSIÓN:1

19-07-2006

F-DS-003