

**MODIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD
DE TRABAJADORES DOMÉSTICOS O ASISTENTES PERSONALES
QUE IMPLIQUEN REBAJA SALARIAL**

Datos del titular del servicio

País emisor doc.		Tipo doc.		N.º documento	
N.º de empresa de BPS					
Apellidos y nombres					
Domicilio				Departamento	
Correo electrónico				Teléfono	

Datos del trabajador doméstico o asistente personal

País emisor doc.		Tipo doc.		N.º documento	
Apellidos y nombres					

Información a modificar

Mes		Aplica únicamente en el mes indicado	
		Aplica desde el mes indicado	

Completar el cuadro que corresponda

Mensual ⁽¹⁾							
Actual				Nuevo			
Categoría	Horas semanales	Monto ⁽³⁾	Seguro de salud	Categoría	Horas semanales	Monto ⁽³⁾	Seguro de salud
						\$	
Nocturnidad ⁽⁴⁾ Monto							

Jornalero ⁽²⁾							
Actual				Nuevo			
Categoría	Jornales	Monto ⁽³⁾	Seguro de salud	Categoría	Jornales	Monto ⁽³⁾	Seguro de salud
						\$	
Nocturnidad ⁽⁴⁾ Monto							

⁽¹⁾ Completar el cuadro si el trabajador es mensual.

⁽²⁾ Completar el cuadro si el trabajador es jornalero. Se debe considerar que un jornal corresponde a 8 horas de trabajo.

⁽³⁾ Los montos, **no deben incluir la prima por antigüedad**.

⁽⁴⁾ Si el trabajador desarrolla su actividad en el horario de 22 h a 6 h, por concepto de compensación por trabajo nocturno, debe adicionar un 15 %. Si cumple 5 o más horas en horario nocturno, la compensación asciende al 20 %. En ambos casos, el porcentaje se aplica sobre el salario nominal.
Si trabaja en dicho horario, indique el monto.

Importante: las reducciones salariales podrán ser fiscalizadas.

Declaración

La información declarada corresponde a la remuneración real que percibe el trabajador en la actualidad. Como empleador, me comprometo a comunicar a BPS las modificaciones del salario que se puedan producir hasta el último día hábil del mes en el que ocurran.
Solicito me envíen las facturas de los aportes mensuales sobre la base de la información declarada.

Fecha	
--------------	--

Titular		Representante	
----------------	--	----------------------	--

N.º doc. de identidad	
------------------------------	--

**Firma del titular
o representante:**

Instructivo del formulario

Modificaciones de la actividad de trabajadores domésticos o asistentes personales - Que impliquen rebaja salarial

I) Titular:

Debe completar el país emisor, en *tipo* si es documento (cédula de identidad) o pasaporte y el número correspondiente.

Indicar número de empresa de trabajo doméstico, primero los apellidos y luego nombre/s del titular. Además, correo electrónico y teléfono.

II) Trabajador doméstico / Asistente personal:

Debe informar todos los datos del documento del trabajador: país emisor, en *tipo*, si es documento (cédula de identidad) o pasaporte y número. Debe ingresar sus apellidos y nombre/s.

III) Información a modificar:

Debe ingresar el mes de cargo para el cual se hacen efectivas las modificaciones y marcar con una cruz (X) si aplica únicamente para ese mes o si la modificación debe considerarse desde el mes y continúa en los meses siguientes.

En el caso de ser trabajador **mensual**, deberá completar el cuadro superior del ítem III), estableciendo la categoría, la cantidad de horas semanales, el monto (**sin incluir la prima por antigüedad**) y el seguro de salud con el que está declarado actualmente (situado a la izquierda del cuadro); a la derecha del cuadro indique los datos de categoría, horas semanales, monto y seguro de salud que deberían resultar luego de aplicada la modificación. Recuerde que el monto no debe incluir la prima por antigüedad.

En el caso de ser trabajador **jornalero**, deberá completar el cuadro inferior del ítem III), estableciendo la cantidad de jornales, el monto (**sin incluir la prima por antigüedad**) y el seguro de salud con el que está declarado actualmente (situado a la izquierda del cuadro); a la derecha del cuadro, los datos de jornales, monto y seguro de salud que deberían resultar luego de aplicada la modificación. Recuerde que el monto no debe incluir la prima por antigüedad. Para la cantidad de jornales debe tener en cuenta que, si el empleado realiza menos de 8 horas por día, debe calcularse cuántas horas trabaja al mes y dividirlo entre 8 para obtener la cantidad de jornales de 8 horas que realiza al mes.

Nocturnidad: Si el trabajador desarrolla su actividad en el horario de 22 h a 6 h, por concepto de compensación por trabajo nocturno, debe adicionar un 15 %. Si cumple 5 o más horas en horario nocturno, la compensación asciende al 20 %. En ambos casos, el porcentaje se aplica sobre el salario nominal.

Si trabaja en dicho horario, indique el monto.

Notas:

- Tenga en cuenta que el trabajador genera el derecho a la cobertura médica cuando el trabajador cumple un mínimo de 13 jornales o 104 horas mensuales o percibe el equivalente a 1,25 Base de Prestaciones y Contribuciones. En caso de no alcanzarse ninguna de estas condiciones, el titular puede optar por otorgar la cobertura médica. Esto genera la obligación de pago del complemento de cuota mutual.
- El pago de la prima por antigüedad es obligatorio, y se establece en un 0,5 % por año trabajado, con un máximo de 5 %. Debe tener presente que el porcentaje a aplicar se determina en enero de cada año y no tiene modificaciones en el transcurso del mismo.

Importante: se procederá a dar trámite a esta solicitud únicamente cuando el formulario esté completo con los datos correctos y acompañado de copia del documento de identidad vigente del trabajador y del titular o representante (según quien lo firme).

III) Declaración:

Debe ser firmada por el titular o representante, declarado como tal en Registro de Contribuyentes de BPS, al final del formulario; con la fecha en que presenta este formulario, el número del documento de identidad y si es el titular o representante.

El firmante será responsable de la declaración de las retribuciones (monto imponible) que percibe el trabajador al momento de la inscripción y de comunicar cualquier tipo de variación, ya que la normativa exige que los aportes deben realizarse sobre las remuneraciones realmente percibidas.