

DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO			
País emisor documento	Tipo de documento		N.º de documento
N.º de empresa BPS			
Apellidos y nombres			
Domicilio		Departamento	
Correo electrónico		Teléfono	

DATOS DEL ASISTENTE PERSONAL		
País emisor documento	Tipo de documento	N.º de documento
Apellidos y nombres		

Domicilio del trabajador			
Calle		N.º / Bis	Apto.
Observaciones			
Localidad		Departamento	
Teléfono		Celular	
Correo electrónico			

Declaración de parentesco	SÍ	NO	Ver instructivo al dorso.
---------------------------	----	----	---------------------------

Fecha de ingreso del trabajador		
Día	Mes	Año

Cantidad de horas semanales que realiza el trabajador	
---	--

Monto total mensual que percibe el trabajador \$

Debe declarar de forma obligatoria el monto mensual nominal que percibe el trabajador.

¿Corresponde nocturnidad?	SÍ	NO	Monto \$
---------------------------	----	----	----------

Indique el código de seguro de salud que le corresponde al trabajador	
---	--

Ver cuadro de ayuda en el instructivo al dorso

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 de documento
-------	---------	---------------	------------------

**Firma del titular
o representante:**

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).

Instructivo del formulario Ingreso de trabajador Asistente Personal

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, domicilio con el departamento, correo electrónico y teléfono.

II) 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, así como domicilio del trabajador, detallando la calle, número de puerta, apartamento, localidad y departamento. Indicar número de teléfono fijo, celular y dirección de correo electrónico del trabajador.

Debe realizar la **declaración de parentesco**, teniendo presente que **no es válida la afiliación** de un trabajador como asistente personal en caso de existir vínculo de consanguinidad hasta cuarto grado en relación al trabajador: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos o primos; o afinidad hasta segundo grado en relación al cónyuge del trabajador: padres, hermanos o abuelos.

Debe informar la **fecha de ingreso** exacta en la que el trabajador comienza a desarrollar su actividad.

Debe establecer la cantidad de horas semanales que realiza el trabajador y el monto total **nominal** mensual que percibe, es decir la remuneración bruta, antes de realizarle cualquier descuento de aportes (pudiendo ser mayor a la prestación otorgada por BPS).

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.

Al corresponder **cobertura médica** debe establecer, en el recuadro asignado en le formulario, el código de seguro de salud para el trabajador, teniendo en cuenta:

- Que es obligatorio otorgar el derecho de 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 el derecho de cobertura médica, surgiendo el pago del complemento de cuota mutual.
- Si el trabajador tiene cobertura médica por esta empresa, por otra, por acumulación de actividades o por ser socio vitalicio.
- Su situación familiar, si el trabajador tiene a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad o si tiene cónyuge o concubino que no posea por sí mismo la cobertura médica del Seguro Nacional de Salud (SNS).

• Principales códigos de seguro de salud

Cobertura médica Situación familiar	Por esta empresa	Por otra empresa	Acumulación de actividades	Socios vitalicios
Con hijos, sin cónyuge o concubino a cargo	1	2	5	21
Sin hijos, sin cónyuge o concubino a cargo	15	28	25	22
Con hijos, con cónyuge o concubino a cargo	16	29	26	23
Sin hijos, con cónyuge o concubino a cargo	17	30	27	24

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.