

Por favor cite este número para hacer referencia a esta Circular:

Circular Externa No: 2023-00002
Destino : Directores Administrativos – Revisores Fiscales y Contadores de las Cajas de Compensación Familiar
De : Luis Guillermo Pérez Casas
Asunto: Por la cual se imparten instrucciones generales y condiciones técnicas de remisión de datos de las Cajas de Compensación Familiar a la Superintendencia del Subsidio Familiar con fines de inspección, vigilancia y control.

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas del subsidio familiar, específicamente de lo previsto en el numeral 4 del artículo 2 del Decreto 2595 de 2012, es función del Superintendente del Subsidio Familiar *“instruir a las entidades vigiladas sobre la forma como deben cumplir las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación”*.

Con fundamento en esta competencia, este Despacho, y con el fin de recaudar la información que deben suministrar las Cajas de Compensación Familiar, fija las directrices para que las Corporaciones reporten los datos necesarios para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, teniendo en cuenta el módulo de sistemas de información denominado Sistema de Monitoreo del Subsidio SIMON, con el cual se automatizó y estandarizó el proceso de validación, recepción y cargue de los datos que deben reportar las Cajas de Compensación Familiar.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, la información suministrada por las Cajas de Compensación, será utilizada únicamente para las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponden a esta Superintendencia, la cual cumplirá con los deberes del tratamiento consagrado en el título VI de la citada Ley.

Con fundamento en lo expuesto y con el fin de mejorar la calidad en los procesos y la producción de las estadísticas oficiales, este Despacho les solicita el uso del Código Nacional de Buenas Prácticas para las Estadísticas Oficiales, generado por el DANE para las Entidades pertenecientes al Sistema Estadístico Nacional (SEN). Adicionalmente, está dirigida a cumplir con las directrices gubernamentales y en concreto con la estrategia de Gobierno en Línea (GEL), señalada en el Decreto Reglamentario 2573 del 12 de diciembre de 2014, el cual fijó los lineamientos generales de la misma y tiene como objetivo básico: *“Definir los lineamientos, instrumentos y plazos de la estrategia de Gobierno en Línea para garantizar el máximo aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de contribuir con la construcción de un Estado abierto más eficiente, más transparente y más participativo y que preste mejores servicios con la colaboración toda la sociedad”*.

2. REPORTE DE DATOS A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

En cumplimiento de lo dispuesto en esta Circular, las Cajas de Compensación Familiar deberán reportar los datos exigidos, bajo las estructuras, contenidos, medios, mecanismos y periodicidad que se establecen en su Anexo Técnico. La información bajo los lineamientos de la nueva Circular deberá remitirse de acuerdo con lo definido en el cronograma que establezca esta Superintendencia para este fin.

3. PERIODO DE TRANSICIÓN

A partir de la entrada en vigencia de la presente Circular, las Cajas de Compensación Familiar cuentan con un periodo de dos (2) meses para ajustar y adaptar sus sistemas de información, de tal forma que puedan reportar los datos en las condiciones y requerimientos descritos en el Anexo Técnico.

Durante el periodo de transición, la Superintendencia dispondrá los mecanismos para realizar las pruebas en conjunto con las Cajas de Compensación Familiar.

Vencido este período de transición, se debe reportar la información bajo las condiciones establecidas en el Anexo Técnico, a través del Sistema de Información de Monitoreo del Subsidio Familiar - SIMON.

4. ESTRUCTURA DE LA CIRCULAR

Al cuerpo de esta circular se agrega un (1) Anexo Técnico que contiene las instrucciones de envío de información dispuestas por la Superintendencia del Subsidio Familiar, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para las entidades vigiladas. Este anexo se encuentra compuesto por capítulos relacionados con el tipo de información, en los cuales se detallan las disposiciones generales, las estructuras y las tablas de referencia que se deben reportar.

5. DEROGATORIA

Esta circular sustituye y deroga las circulares vigentes y sus anexos técnicos de la Superintendencia del Subsidio Familiar que hacen referencia al reporte de datos y que le sean contrarias, en particular la Circular 0007 de 2019 y su anexo técnico versión 02 con fecha de actualización 29 de julio de 2022.

6. VIGENCIA

La presente Circular rige a partir de la fecha de expedición.

7. ANEXOS

Hacen parte integral de la presente Circular el siguiente Anexo Técnico 01 de 2023.

Agradezco su atención

Atentamente,

LUIS GUILLERMO PÉREZ CASAS

Superintendente

Revisó: Gloria Maribel Torres Ramírez – Directora para la Gestión de CCF
Pedro Acosta Lemus – Director Financiera y Contable
Osvaldo Enrique Álvarez Martínez – Superintendente Delegado para la Gestión
Carol Lizeth Cárdenas López – Jefe Oficina Jurídica
Luisa Fernanda Pardo Sánchez – Jefe Oficina Tecnologías de la Información
Proyectó: Carmen Cecilia Ramírez Espinosa

Identificador vods: QIRu.dgsk.WjUu.rUPC.HcTppm.mXQ=
Copia en papel gu refica de documento electrónico=
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

ANEXO TÉCNICO 01

Contenido

1. CAPÍTULO I	11
DISPOSICIONES TÉCNICAS GENERALES.....	11
1-001 OBJETIVO DEL ANEXO.....	11
1-002 GLOSARIO DE TÉRMINOS	11
1-003 ESTRUCTURA Y CONTENIDO.....	11
1-004 DENOMINACIÓN DE LOS ARCHIVOS OBJETO DE REPORTE	11
1-005 CÓDIGOS DE PERÍODOS	12
1-006 EJEMPLO DENOMINACIÓN DE UN ARCHIVO	13
1-007 MEDIO DE ENVÍO Y TIPO DE ARCHIVOS A REPORTAR	13
1-008 REGLAS DE VALIDACIÓN.....	13
1-009 COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD EN REPORTE DE LOS DATOS.....	14
1-0010 EXTEMPORANEIDAD EN EL REPORTE DE LOS DATOS.....	14
1-011 EXCEPCIONES.....	15
1-012- SEGURIDAD TÉCNICA Y JURÍDICA PARA EL REPORTE DE DATOS A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR	15
1-013 DOCUMENTOS PDF.....	16
1-014 REGISTROS REPETIDOS	16
1-015 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	16
1-016 TRASLADO A DELEGADA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y MEDIDAS ESPECIALES	17
2. CAPÍTULO II	18
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.....	18
2-001A EMPRESAS Y APORTANTES	18
2-002A AFILIADOS	20
2-003A AFILIADOS A CARGO	23
2-004A INFRAESTRUCTURA	25
2-005A RECURSO HUMANO.....	27
2-006A COBERTURAS	29
2-009A EMPRESAS EN MORA.....	30
2-012B SUBSIDIO EN ESPECIE MICRODATO	32
2-013B CRÉDITO SOCIAL MICRODATO.....	32
3. CAPÍTULO III	34
INFORMACIÓN FINANCIERA	34
3-015A ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA	36
3-016A ESTADO DE RESULTADOS.....	37
3-017A OTRO RESULTADO INTEGRAL DEL PERÍODO	37
3-018A INVERSIONES, FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA Y RECURSOS DE LA CAJA	38
3-020A CUENTAS POR COBRAR PROGRAMAS EPS, EPSS e IPS	39
3-021A CUENTAS POR PAGAR PROGRAMAS EPS, EPSS e IPS	39
3-022A PRESUPUESTO GENERAL AUTORIZADO – INICIAL Y MODIFICACIONES	40
3-024A SALDO PROGRAMAS Y SERVICIOS SOCIALES (EJECUCIÓN)	41
3-025A REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS	41
3-026A CERTIFICACIÓN ESTADOS FINANCIEROS.....	42
3-027A ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO....	42
3-028A ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE APROBACIÓN ESTADOS FINANCIEROS	42
3-029A INFORME Y DICTAMEN DE LA REVISORÍA FISCAL	42

3-030A CUOTA MONETARIA.....	42
3-030B CUOTA MONETARIA - NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	42
3-030C CUOTA MONETARIA - NÚMERO TOTAL DE CUOTAS.....	43
3-031A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE	44
3-031B DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE	44
3-031C DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE	44
3-031D DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE	44
3-032A DOCUMENTOS EN PDF DE LOS ESTADOS FINANCIEROS FIRMADOS	44
3-033A DOCUMENTOS EN PDF ESTADO DE CAMBIO EN EL PATRIMONIO DEL PERIODO	44
3-034A DOCUMENTOS EN PDF ESTADO DE FLUJOS DEL PERIODO.....	44
3-035A DOCUMENTOS EN PDF POLITICAS CONTABLES.....	44
3-036A DOCUMENTOS EN PDF ACTA APROBACIÓN MODIFICACIÓN PRESUPUESTO45	
3-037C APORTES 4% PARA CIUDAD CAPITAL Y ÁREA DE INFLUENCIA VIGENCIA 2018 EN ADELANTE.....	45
3-038A CONCILIACIÓN SALDO OPERATIVO VERSUS FINANCIERO DEL SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS (SOP) EN PDF	45
4. CAPÍTULO IV	46
INFORMACIÓN DE GESTIÓN	46
4-060A POBLACIÓN AFILIADA PROYECTADA	48
4-061A COBERTURA EN SERVICIOS PROYECTADA	49
4-062A CRÉDITO SOCIAL PROYECTADO - POA.....	50
4-062B CARTERA POR EDADES.....	50
4-063A LÍMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES PROYECTADO.....	51
4-065A EJECUCIÓN POR PROYECTO LIMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES	52
4-066A RELACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE CONFORMAN EL LIMITE MÁXIMO	53
4-070A INFORMACIÓN TARIFAS.....	54
4-071A SUBSIDIO A LA DEMANDA INDIVIDUAL Categorías A, B	55
4-072A INGRESOS POR TARIFAS.....	56
4-072B DEVOLUCIONES POR TARIFAS	57
4-087A CONTRATOS, CONVENIOS Y ORDENES DE COMPRA.....	57
4-087B DOCUMENTO PDF DE MANUAL DE CONTRATACIÓN	60
4-087C DOCUMENTO PDF CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO.....	60
4-087D DOCUMENTO PDF CÓDIGO DE ÉTICA	61
4-087E DOCUMENTO PDF REGLAMENTO DEL CONSEJO DIRECTIVO	61
4-087F DOCUMENTO PDF ESTATUTOS.....	61
4-087H ACTA DE ASAMBLEA GENERAL.....	61
4-087I PLAN ESTRATÉGICO DE LA CORPORACIÓN	61
4-088A RECAUDOS POR MULTAS IMPUESTAS POR LA SUPERINTENDENCIA A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN	61
4-088B DEVOLUCIONES POR FALLOS DEL JUZGADO	63
4-089A ACTA PLAN OPERATIVO ANUAL (POA), PRESUPUESTOS Y LÍMITE MÁXIMO DE INVERSIONES	64
4-090A ACTA APROBACIÓN TARIFAS	64
4-091A ACTA APROBACIÓN CONSEJO DIRECTIVO MODIFICACIONES LÍMITE MÁXIMO64	

4-092A	CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL.....	64
4-093A	ACTA APROBACIÓN CONVENIOS INTERNACIONALES.....	65
4-095A	INFORME DE GESTIÓN DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO.....	65
4-096A	ACTA CONSEJO DIRECTIVO APROBACIÓN INFORME DE GESTIÓN.....	65
4-099A	PROCESOS JUDICIALES.....	65
4-099B	DOCUMENTO PDF – POLÍTICA DE PROVISIÓN DE PROCESOS JUDICIALES.....	67
4-100A	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL LÍMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES.....	67
4-102A	METODOLOGÍA DE TARIFAS.....	68
4-103A	DOCUMENTO SOPORTE DE LEGALIZACIÓN ANTICIPO.....	68
4-104B	INFORMACIÓN PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQR).....	68
4-104C	CLASIFICACIÓN DE PQR.....	69
4-104D	DOCUMENTO PDF OBLIGATORIO SOPORTES DE GESTIÓN DE ACCIONES DE MEJORA ACORDE A NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001.....	70
4-105A	NORMA DE SEGURIDAD DE PISCINAS.....	70
4-106A	NORMA DE SEGURIDAD DE PARQUES RECREACIONALES Y DEPORTIVOS.....	70
4-107A	ACTA APROBACIÓN CONSEJO DIRECTIVO MODIFICACIONES TARIFAS.....	71
4-108A	METODOLOGÍA TARIFAS PARA MODIFICACIÓN.....	71
4-109A	PROGRAMA DISCAPACIDAD PROYECTADO.....	71
4-110A	ACTA PROGRAMA DISCAPACIDAD PROYECTADO.....	71
4-111A	PROGRAMA ADULTO MAYOR PROYECTADO.....	71
4-112A	ACTA PROGRAMA ADULTO MAYOR PROYECTADO.....	71
5.	CAPÍTULO V.....	72
	INFORMACIÓN FONDOS DE LEY.....	72
5-100	FONIÑEZ.....	72
5-172A	POA-COBERTURA PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (PROYECTADO).....	73
5-172B	- POA-FINANCIERO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ PRIMERA INFANCIA.....	74
5-173A	POA- COBERTURA PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO.....	74
5-173B	POA- FINANCIERO PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO.....	75
5-183A	RECURSOS EJECUTADOS JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA (JEC).....	75
5-184A	CONVENIOS y CONTRATOS FONIÑEZ.....	76
5-185A	RECURSOS EJECUTADOS PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (API).....	78
5-185B	RECURSOS EJECUTADOS DE CONTRATOS/CONVENIOS DE LOS PROGRAMAS ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (API) y JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.....	79
5-186A	INFORMACION MICRODATO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.....	79
5-186B	INFORMACIÓN AGENTES EDUCATIVOS CUALIFICADOS, PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES.....	83
5-186C	IDENTIFICACIÓN TALENTO HUMANO.....	84
5-187A	COBERTURA EJECUCIÓN POR ESTUDIANTE PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.....	86
5-087J	PROGRAMA JEC.....	89
5-087K	PROGRAMA AIN.....	89
5-087Q	ACTA CONSEJO DIRECTIVO APROBACIÓN PRESUPUESTO PROGRAMAS FONIÑEZ.....	89



5-188A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE FONÍNEZ	89
5-197A EVALUACIÓN ANUAL JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.....	89
5-198A EVALUACIÓN ANUAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ	89
5-200 LEY 115 DE 1994 EDUCACIÓN.....	90
5-274A LEY 115 DE 1994 PROYECTADO	90
5-281A LEY 115 DE 1994 EJECUCIÓN PRESUPUESTO.....	91
5-282B LEY 115 DE 1994 EJECUCIÓN COBERTURA - MICRODATO.....	91
5-282C DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE LEY 115/94.....	92
5-300 FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE-FOSFEC	93
5-311 INFORMACION MICRODATO BENEFICIARIOS MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE.....	93
5-376A GASTOS DE PERSONAL FOSFEC Y DE LAS AGENCIAS DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE EMPLEO	96
5-377A GASTOS DE FUNCIONAMIENTO FOSFEC Y RECURSOS FÍSICOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN HABILITANTES PARA CESANTES.....	96
5-378A SALDO DE MICROCRÉDITOS PARA EMPRENDIMIENTO FOSFEC	97
5-379A INVERSIONES MICROCRÉDITO FOSFEC	97
5-380A CARTERA FOSFEC.....	98
5-395A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA A (CANTIDAD Y VALOR)	98
5-396A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA B (VALOR).....	98
5-397A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA C (CANTIDAD)	99
5-310 PORCENTAJES DE APROPIACIÓN POR COMPONENTE	99
5-398A CONTROL RECURSOS LEY 1929	100
5-399 DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES FOSFEC.....	102
5-390 MANUAL OPERATIVO SERVICIOS PARA EL FOMENTO EMPRESARIAL EN EL MARCO DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE	102
5-400 FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL – FOVIS.....	103
5-432A EJECUCIÓN FONDO DE SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA – FOVIS.....	103
5-433A ASIGNACIÓN, PAGO Y REINTEGRO DE SUBSIDIOS DE VIVIENDAS – FOVIS.....	104
5-433B ASIGNACIÓN, PAGO Y REINTEGRO DE SUBSIDIOS DE VIVIENDAS – FOVIS (MICRODATO)	105
5-435C TABLA PRINCIPAL PROMOCIÓN OFERTA FOVIS	106
5-435D RELACIÓN DE RECURSOS AUTORIZADOS PROMOCIÓN DE OFERTA	108
5-436A DESEMBOLSO Y RECAUDO DE CRÉDITO HIPOTECARIO DE VIVIENDA	109
5-437A PLAN ANUAL DE EJECUCIÓN RECURSOS DE FOVIS (PROYECTADO)	110
5-441A EJECUCIÓN DEL PORTAFOLIO FOVIS	113
5-443A CONSOLIDADO HISTÓRICO ASIGNACIONES, PAGOS Y REINTEGROS (ANUAL)	114
5-443B CONSOLIDADO HISTÓRICO ASIGNACIONES, PAGOS Y REINTEGROS (ANUAL MICRODATO).....	115
5-445A DOCUMENTO DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE (SEGÚN PERIODOS DE REPORTE DE CADA ESTRUCTURA, OCASIONAL).....	115
5-446A EJECUCIÓN DECRETO 1737 DE 2015 - FOVIS	116
CAPÍTULO VI.....	117
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	117
6.1 INFORMACIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	117
S-001A PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	117

S-002A POLÍTICA DE SEGURIDAD.....	118
S-003A PROGRAMA CIBERSEGURIDAD	119
S-004A SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	120
CAPÍTULO VII.....	122
INFORMACIÓN CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	122
7-001A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	122
7-002A DIRECTIVOS	123
7-003A RESPONSABLES	124
CAPÍTULO VIII.....	126
TABLAS DE REFERENCIA.....	126
CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.....	131
6.1. TABLA 1: TIPO SECTOR	132
6.2. TABLA 2: CIUU VIGENTE.....	132
6.3. TABLA 3: TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE	132
6.4. TABLA 4: TIPO IDENTIFICACIÓN.....	133
6.5. TABLA 5: SEXO.....	133
6.6. TABLA 6: TIPO DE AFILIADO	134
6.7. TABLA 7: TIPO DE CUOTA	134
6.8. TABLA 8: CATEGORÍA.....	135
6.9. TABLA 9: PARENTESCO	135
6.10. TABLA 10: TIPO INFRAESTRUCTURA.....	136
6.11. TABLA 11: TENENCIA.....	137
6.12. TABLA 12: NIVEL DE REMUNERACIÓN	138
6.13. TABLA 13: TIPO DE CONTRATO.....	138
6.15. TABLA 15: SERVICIO / PROGRAMAS.....	139
6.18. TABLA 18: CATÁLOGO.....	141
6.19. TABLA 19: CLASE SUBCUENTA	142
6.20. TABLA 20: CENTRO DE COSTO	142
6.21. TABLA 21: SUBCENTRO DE COSTO	142
6.22. TABLA 22: CLASE DE INVERSIÓN.....	143
6.23. TABLA 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS.....	143
6.24. TABLA 24: PLAZO DE INVERSIONES.....	144
6.25. TABLA 25: FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	144
6.26. TABLA 26: TIPO DE DEUDOR – CUENTAS POR COBRAR.....	145
6.27. TABLA 27: RANGOS DE VENCIMIENTOS DE LA CARTERA	145
6.28. TABLA 28: PROGRAMAS DE SALUD	146
6.29. TABLA 29: TIPO DE ACREEDOR – CUENTAS POR PAGAR.....	146
6.30. TABLA 30: CONCEPTOS LEY 115.....	146
6.31. TABLA 31: MODALIDAD DE PROYECTO.....	147
6.32. TABLA 32: MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO.....	147
6.35. TABLA 35: TIPO DE CAJA	147
6.36. TABLA 36: CONCEPTOS SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS.....	147
6.37. TABLA 37: CONCEPTOS FONIÑEZ.....	149
6.38. TABLA 38. MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA	150
6.39. TABLA 39. NIVEL DE INGRESOS.....	151
6.40. TABLA 40. TIPO DE PROCESO.....	151
6.42. TABLA 42. SERVICIOS APII.....	152
6.43. TABLA 43. PROMOCIÓN DE OFERTA	152
6.44. TABLA 44. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA A	153
6.45. TABLA 45. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B	154
6.46. TABLA 46. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA C	158



6.47. TABLA 47. NIVEL DE ESCOLARIDAD	159
6.49. TABLA 49. TIPO DE SUBSIDIO EDUCACIÓN	159
6.50. TABLA 50. MODALIDAD JEC	159
6.51. TABLA 51. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	160
6.52. TABLA 52. TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	160
6.53. TABLA 53. COMPONENTE DE VIVIENDA	161
6.54. TABLA 54. CUOTA MONETARIA	162
6.56. TABLA 56. CLASE DE CUENTA	163
6.57. TABLA 57. ETAPAS DEL PROCESO	163
6.58. TABLA 58. PROBABILIDAD	163
6.59. TABLA 59: ESTADO EMPRESAS Y/O APORTANTES	164
6.60. TABLA 60. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS ADMINISTRACIÓN FOSFEC	164
6.61. TABLA 61: CONCEPTOS DE MICROCRÉDITO FOSFEC	165
6.62. TABLA 62: DIVIPOLA DANE	165
6.63. TABLA 63: PROGRESIVIDAD	165
6.64. TABLA 64: ÁREA GEOGRÁFICA	166
6.66. TABLA 66: MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL	166
6.67. TABLA 67: ESTADO DEL CONTRATO O CONVENIO	166
6.68. TABLA 68: MESES	167
6.69. TABLA 69: MODALIDAD DE APLICACIÓN	167
6.70. TABLA 70: TIPO DE JORNADA	168
6.71. TABLA 71: SI / NO	168
6.72. TABLA 72: TIPO DE APORTANTE	168
6.74. TABLA 74: TIPO DE APORTANTE	168
6.75. TABLA 75: TIPO SENTENCIA	169
6.76. TABLA 76: ESTADO DEL CONVENIO	169
6.78. TABLA 78: TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA	169
6.80. TABLA 80: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA	170
6.81. TABLA 81: TIPO BENEFICIARIO	170
6.82. TABLA 82: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA	170
6.83. TABLA 83: ESTADO DEL RECURSO DE PROMOCION DE OFERTA	171
6.84. TABLA 84: VERSION DEL PRESUPUESTO	172
6.85. TABLA 85: CÓDIGOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MEN - DANE	172
6.86. TABLA 86: PERTENENCIA ÉTNICA	172
6.87. TABLA 87: POBLACIONES	172
6.88. TABLA 88. ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE OFERTA	173
6.91. TABLA 91: PAÍSES	173
6.92. TABLA 92: OCUPACIONES CIUO	173
6.93. TABLA 93: ESTADO CIVIL	173
6.94. TABLA 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD	174
6.95. TABLA 95: INSTANCIAS PROCESALES	174
6.96. TABLA 96: RECURSOS PROCESALES	175
6.97. TABLA 97: RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS FONÍNEZ	175
6.98. TABLA 98: RANGO DE EDAD AJUSTADO	175
6.99. TABLA 99: MODALIDAD DERECHO DE PETICIÓN	176
6.100. TABLA 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN	176
6.101. TABLA 101: DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS	178
6.102. TABLA 102: CONCEPTO Y/O SUBCUENTA OPERATIVA	179
6.103. TABLA 103. SUBSIDIO HOGAR	179



6.104. TABLA 104. SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA - CONCEPTOS DECRETO 1737 DE 2015	179
6.105. TABLA 105: ORIENTACIÓN SEXUAL	179
6.109. TABLA 109: COMPONENTES MPC	180
6.110. TABLA 110: BENEFICIOS ECONÓMICOS MPC	180
6.111. TABLA 111. COMPONENTE DE VIVIENDA	180
6.112. TABLA 112: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA	180
6.113. TABLA 113. MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA	181
6.114. TABLA 114. MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES	181
6.116. TABLA 116: RESGUARDOS	181
6.116. TABLA 117: PUEBLOS INDÍGENAS	181
6.118. TABLA 118: SECTORES DE FORMACIÓN DE AGENTES EDUCATIVOS	182
6.119. TABLA 119: TIEMPO DE EXPERIENCIA	182
6.120. TABLA 120: ESTADO AGENTE EDUCATIVO	182
6.121. TABLA 121: MOTIVO DE RETIRO DE ESTUDIOS AGENTES EDUCATIVOS....	183
6.122. TABLA 122: GRADO DE ESCOLARIDAD	183
6.123. TABLA 123: CARGOS	183
6.124. TABLA 124: ROLES.....	185
6.125. TABLA 125: CONFORMACIÓN	185
6.126. TABLA 126: REPRESENTACIÓN	185
6.127. TABLA 127: RESPONSABLE	185
TABLA S1: ESTÁNDAR PROTECCIÓN DE DATOS	186
TABLA S2: ESTÁNDAR POLÍTICA DE SEGURIDAD	188
TABLA S3: ESTÁNDAR PROGRAMA CIBERSEGURIDAD	191
TABLA S4: ESTÁNDAR SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	194
TABLA S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR	196

Identificador vods: QjRkUgskWjUuLrUCHeTjPp0mXQ=
 Copia en papel que replica el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

1. CAPÍTULO I DISPOSICIONES TÉCNICAS GENERALES

1-001 OBJETIVO DEL ANEXO

En este capítulo se presentan las generalidades técnicas necesarias para entender el contenido del anexo y los requerimientos de estructura, contenido y seguridad que deben cumplir los diferentes archivos que se reportan a la Superintendencia del Subsidio Familiar, en cumplimiento de la circular a la cual se asocia este anexo técnico.

1-002 GLOSARIO DE TÉRMINOS

SIGER: Sistema de información gerencial

SIMON: Sistema de monitoreo del Subsidio Familiar

SOFIA: Sistema de soporte a la calidad de la información

GLPI: Plataforma de requerimiento e incidentes para soporte técnico

1-003 ESTRUCTURA Y CONTENIDO

Este anexo se encuentra estructurado en capítulos, de acuerdo con las disposiciones e instrucciones que se establecen y en conjuntos de archivos que deben reportarse, asociados con base en el tipo de datos que contienen así:

- CAPÍTULO I. **DISPOSICIONES TÉCNICAS GENERALES**
- CAPÍTULO II. **INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**
- CAPÍTULO III. **INFORMACIÓN FINANCIERA**
- CAPÍTULO IV. **INFORMACIÓN DE GESTIÓN**
- CAPÍTULO V. **INFORMACIÓN DE FONDOS DE LEY**
- CAPÍTULO VI. **SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**
- CAPÍTULO VII. **INFORMACIÓN CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
- CAPÍTULO VIII. **TABLAS DE REFERENCIA**

1-004 DENOMINACIÓN DE LOS ARCHIVOS OBJETO DE REPORTE

Los archivos que deben reportar las Cajas de Compensación en cumplimiento de la circular deben nombrarse de acuerdo con la siguiente estructura:

Cod_Caja+Cod_archivo+Período+Año

Donde:

Cod_Caja: Código de la Caja de Compensación Familiar asignado por la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Identificador vord6_QiRu.dgst.WiUu.rupC.HTipr0.mXQ=
Copia en papel que verifica el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

Cod_archivo: Código de seis (6) caracteres, que identifica de manera única el archivo objeto de reporte, asignado por la Superintendencia del Subsidio Familiar, con la estructura y denominación que se presenta en cada capítulo en la descripción de los archivos. El código del archivo está construido así: El primero de los dígitos identifica el tipo de información que se reporta, seguido del carácter “-” más un consecutivo de (3) dígitos. Ejemplo 2-001A “EMPRESAS”.

Periodo: Periodo de reporte. Los códigos de estos periodos son asignados por la Superintendencia del Subsidio Familiar tal como se relacionan en el numeral 1-004 de este capítulo.

Nota importante: Con este dato del código (concatenado con el dato “año”) el sistema de información identifica de manera única el periodo de reporte y por tanto es necesario poner especial atención a que los datos contenidos en el archivo correspondan efectivamente a ese periodo.

Año: Año al cual corresponde el reporte de la información. Se debe escribir con los 4 dígitos Ejemplo: 2020 y tipo Numérico.

1-005 CÓDIGOS DE PERÍODOS

Los siguientes son los códigos asignados a cada período objeto de reporte y los cuales hacen parte de la estructura del código de los archivos que deben reportarse

Código	Descripción	Fecha de corte
01	Enero	Enero 31
02	Febrero	Febrero 28
03	Marzo	Marzo 31
04	Abril	Abril 30
05	Mayo	Mayo 31
06	Junio	Junio 30
07	Julio	Julio 31
08	Agosto	Agosto 31
09	Septiembre	Septiembre 30
10	Octubre	Octubre 31
11	Noviembre	Noviembre 30
12	Diciembre	Diciembre 31
20	Trimestre I	Marzo 30
21	Trimestre II	Junio 30
22	Trimestre III	Septiembre 30
23	Trimestre IV	Diciembre 31
30	Semestre I	Junio 30

Código	Descripción	Fecha de corte
31	Semestre II	Diciembre 31
50	Anual	Diciembre 31

1-006 EJEMPLO DENOMINACIÓN DE UN ARCHIVO

CCF0232-001A012023

Donde:

CCF023: Código de la Caja de Compensación Familiar
 2-001A: Archivo de EMPRESAS
 01: Enero. Periodo reportado
 2023: Año de reporte de la información

1-007 MEDIO DE ENVÍO Y TIPO DE ARCHIVOS A REPORTAR

Los archivos que deben reportarse deberán ser emitidos únicamente por medio del sistema de información denominado SIMON que la Superintendencia del Subsidio Familiar ha dispuesto para ese fin a través de su portal de INTERNET y su sede electrónica.

Los archivos deberán ser reportados en formato XML con excepción de aquellos anexos que deben reportarse en otros formatos como PDF y lo cual se indica de manera expresa en la descripción del archivo en cada capítulo cuando ello aplique.

Las estructuras XML están definidas por la Superintendencia del Subsidio Familiar. Los esquemas XSD bajo las cuales se validarán los archivos serán publicados por la Superintendencia del Subsidio Familiar en el micrositio que para fines de comunicación e instrucciones relacionadas con la circular dispondrá la entidad en su portal de INTERNET. Igualmente, sus modificaciones y complementos serán publicados allí mismo.

1-008 REGLAS DE VALIDACIÓN

Los archivos que se reporte a través del sistema de información serán validados en línea de acuerdo con la siguiente jerarquía:

- **Estructura del archivo y tipo de datos**
- **Integridad referencial:** Coherencia entre el valor del campo reportado y el valor del mismo campo (existencia) en las tablas de referencia.
- **De contenido:** Utilización de reglas de validación como mecanismo de verificación del cumplimiento de reglas de negocio.

Para cumplir con lo anterior, las Cajas de Compensación Familiar, deberán ajustar sus sistemas de información y realizar pruebas, que permitan garantizar que los archivos XML enviados por las Cajas de Compensación Familiar, cumplen con lo solicitado en la presente Circular. Estas pruebas deben ejecutarse considerando como mínimo lo siguiente:

- **Considerar todas las posibles combinaciones de datos para la prueba.**
- **Diseñar las pruebas para revelar tantos errores como sea posible.**

- **Incluir cruces de datos del mismo archivo o entre archivos diferentes. Ejemplo ecuaciones contables.**
- **Deben ser consistentes con los XML ejemplos y los XSD que, para el efecto, suministre la Superintendencia.**
- **Cubrir todas las combinaciones posibles de datos en el software, a fin de garantizar que ningún error puede surgir, con el sistema en producción.**

La totalidad de las reglas de validación serán publicadas por la Superintendencia del Subsidio Familiar en el micrositio que para fines de comunicación e instrucciones relacionadas con la circular dispondrá la entidad en su portal de INTERNET. Las modificaciones y complementos que se desarrollen de manera progresiva serán igualmente publicadas en ese sitio.

No obstante, la ejecución de reglas de validación en línea, la Superintendencia del Subsidio Familiar realizará verificaciones y cruces posteriores al cargue de los datos, que determinarán la consistencia de los mismos, con base en reglas de negocio de mayor profundidad que permitan evidenciar deficiencias y detectar alertas tempranas de inconsistencias.

NOTA: Todos los campos que hagan referencia a valores monetarios se deben remitir en PESOS, sin decimales ni separadores.

1-009 COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD EN REPORTE DE LOS DATOS

Los archivos objeto de reporte deberán ser remitidos de manera completa de acuerdo con los grupos de estructuras que se asocien para un envío en particular y dentro de las fechas límite establecidas para cada uno de ellos.

La Superintendencia del Subsidio Familiar facilitará la validación y el reenvío de los archivos de manera permanente hasta la fecha límite de reporte. Para ello, la Superintendencia pondrá a disposición de las Cajas de Compensación la consulta de los datos reportados por medio de su sistema de inteligencia de negocios –SIGER-.

1-0010 EXTEMPORANEIDAD EN EL REPORTE DE LOS DATOS

Todo reporte que se realice posterior a la fecha límite de envío y que no responda a causas atribuibles a la Superintendencia del Subsidio Familiar o al sistema de información, se considerará extemporáneo. Los reenvíos posteriores a esa fecha límite deberán ser autorizados por la Superintendencia previo diligenciamiento de un formato y el cumplimiento del procedimiento que definirá la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar. En tal sentido, se debe considerar lo siguiente:

- No se considerará como causas atribuibles al sistema de información, la congestión que se presenta en las fechas límite de reporte de información.
- Los usuarios cuentan por lo menos con diez (10) días, para preparar y reportar la información solicitada. Por lo tanto, no deben dejar para el último día de vencimiento para reportar la información.
- El único medio habilitado para reportar incidentes relacionados con SIMON, es a través de GLPI (<https://glpi.ssf.gov.co/glpi/>).
- El Centro de Servicios de SIMON, atiende únicamente en el horario de 7 AM a 4 PM, en días hábiles.

NOTA: Cuando la fecha límite de reporte, especificada para cada archivo corresponda a un día no hábil, ésta NO se traslada al día hábil siguiente.

Las Cajas de Compensación Familiar deben propender porque la información reportada a la Superintendencia del Subsidio Familiar, sea de la mayor calidad posible, sin embargo, en los casos excepcionales, en los que se amerite, la Corporación puede solicitar el reenvío de la información, siguiendo los procedimientos definidos por la Superintendencia.

1-011 EXCEPCIONES

Todos los reportes que hacen parte del anexo Técnico de esta Circular son de obligatoriedad para las Cajas de Compensación Familiar, sin embargo, pueden existir estructuras en las cuales las Cajas de Compensación no están obligadas a reportarlas, por ejemplo, en el caso de la estructura 5-398 Control recursos Ley 1929.

Para resolver esta situación, esta Superintendencia diseñó la funcionalidad de excepciones al reporte a través de SIMON. Por lo tanto, si una Caja de Compensación Familiar, tiene claramente identificada una excepción a algún reporte en SIMON, el cual debe estar autorizado previamente y solicitarse a través de la herramienta GLPI.

1-012- SEGURIDAD TÉCNICA Y JURÍDICA PARA EL REPORTE DE DATOS A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Los archivos reportados a la Superintendencia del Subsidio Familiar en cumplimiento de esta Circular, vía electrónica deberán llegar debidamente autenticados, a través de la utilización de firma digital. En consecuencia, las entidades vigiladas deberán obtener un certificado digital, expedido por una entidad de certificación digital abierta debidamente autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio o por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia. Esta firma digital deberá ser adquirida y administrada por cada una de las Cajas de Compensación y será responsabilidad de las mismas mantener vigente y actualizadas todas las firmas digitales, no será eximido de responsabilidad por incumplimiento del término de cargue quien haya dejado vencer las firmas digitales.

Será responsabilidad de la Caja de Compensación verificar el cargo en las firmas digitales.

Las firmas de los Revisores Fiscales de las Cajas de Compensación deben estar registrada en esta Superintendencia a través del aplicativo SIMON.

Las condiciones, restricciones y el procedimiento técnico para el uso de esta firma digital, estará determinado por las características que brinde la entidad de certificación digital a través de su Declaración de Prácticas de Certificación.

La Superintendencia del Subsidio Familiar será parte confiante en la recepción de las comunicaciones electrónicas firmadas digitalmente por sus entidades vigiladas dentro de las funciones propias de inspección, vigilancia y control. En su rol como parte confiante la Superintendencia verifica que la firma digital asociada al mensaje de datos o comunicación electrónica satisface:

- Que el certificado digital que respalda la firma digital del acto de comunicación fue emitido por una entidad de certificación abierta, autorizada para ello por la Superintendencia de Industria y Comercio o por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia.

- Que la firma digital puede ser verificada con la clave pública que se encuentra en el certificado digital en relación con la firma, emitido por la entidad de certificación autorizada.
- Que la firma digital fue emitida dentro del tiempo de validez del certificado.
- Que el certificado digital que respalda la firma digital no haya sido revocado. Para este efecto, se debe validar que el certificado digital no se encuentre en la base de datos de certificados digitales revocados publicada por la Entidad de Certificación.
- Que el mensaje de datos goza de integridad.
- Que el mensaje de datos formado se encuentra dentro de los usos aceptados en la Declaración de Prácticas de Certificación.

De igual forma, la entidad vigilada deberá cumplir con todas las obligaciones que adquiere como suscriptor dentro del Sistema de Certificación Digital, de acuerdo con las disposiciones de la Declaración de Prácticas de Certificación de la entidad certificadora.

El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia las entidades vigiladas es responsabilidad de los representantes legales de las entidades. Igualmente, cada archivo debe venir firmado digitalmente por las personas que cumplan los roles exigidos de los cuales se exige certificación en cada uno de ellos.

Los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio, y 43 de la Ley 222 de 1995.

1-013 DOCUMENTOS PDF

Cuando la Caja de Compensación Familiar requiera dar alcance a un tema relacionado con la información reportada, enviará en documento anexo en formato PDF, las explicaciones relacionadas, sin que este archivo se convierta en reemplazo de la información exigida en las estructuras que conforman este anexo.

1-014 REGISTROS REPETIDOS

Las Cajas de Compensación Familiar deben evitar registros repetidos al realizar el reporte de cualquiera de las estructuras enunciadas en la presente circular. En tal sentido, se entiende por registros repetidos, cuando se cumpla con por lo menos alguna de las siguientes condiciones:

- Cuando se reportan dos o más registros que contienen exactamente la misma información en todos sus campos.
- Cuando se reportan dos o más registros, en donde las variables descriptivas contienen exactamente la misma información en todos sus campos, y la información de los campos de valores es diferente.

1-015 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que reporten las Cajas de Compensación Familiar cumplirá con los atributos de coherencia, comparabilidad, continuidad, credibilidad, exactitud, interpretabilidad, oportunidad, precisión, puntualidad y relevancia definidos en las políticas de calidad establecidas que usan lenguajes y procedimientos comunes respetuosos de los estándares estadísticos

Documento firmado digitalmente
Identificador yods.QiRu.dgsk.WjUu.rUPC.HcTjPp.mXQ=
Copia en papel que se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

internacionales, definidos en el Código Nacional de Buenas Prácticas del Sistema Estadístico Nacional.

Las Cajas de Compensación Familia deberán utilizar el aplicativo SOFIA, para verificar la calidad de la información a reportar a esta Superintendencia.

Las Cajas de compensación deben seguir las orientaciones que imparta la Superintendencia del Subsidio Familiar, y garantizar que la información de los ciudadanos reportada, sea coherente con la información de las bases de datos de la Registraduría. En caso que se encuentren inconsistencias, la Caja de compensación debe documentar, en los sistemas de Supersubsidio, el tratamiento que se de a las soluciones que se implementen.

1-016 TRASLADO A DELEGADA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y MEDIDAS ESPECIALES

Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan con el reporte dentro de las fechas establecidas en el presente anexo, y con los atributos del Código Nacional de Buenas Prácticas para las Estadísticas Oficiales, en especial a lo referente a puntualidad, oportunidad, precisión, coherencia, comparabilidad, continuidad, credibilidad, exactitud, interpretabilidad y relevancia de la información, serán remitidas para lo de su competencia a la Superintendencia Delegada de Responsabilidad Administrativa y Medidas Especiales.

Identificador vods_QiRkUcgsK_WjLh_rUPC_electrónico=

La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

2. CAPÍTULO II INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

A continuación, se relacionan los archivos, con datos estadísticos, que deben reportarse su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

ESTRUCTURA DE POBLACIÓN MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
2-001A	Empresas y Aportantes	Cod_Caja+2-001A+Periodo+año	Mensual	Día 20 del mes	Director Administrativo	Todas las CCF
2-002A	Afiliados	Cod_Caja+2-002A+Periodo+año				
2-003A	Afiliados a cargo	Cod_Caja+2-003A+Periodo+año				
2-009A	Empresas en mora	Cod_Caja+2-009A+Periodo+año				

ESTRUCTURA ESTADÍSTICO MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
2-006A	Coberturas	Cod_Caja+2-006A+Periodo+año	Mensual	Día 25 del mes	Director Administrativo	Todas las Cajas
2-012B	Subsidio en especie microdato	Cod_Caja+2-012B+Periodo+año				
2-013B	Crédito social microdato	Cod_Caja+2-013B+Periodo+año				

ESTRUCTURA ESTADÍSTICO SEMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
2-004A	Infraestructura	Cod_Caja+2-004A+Periodo+año	Semestral y novedades	Enero 25 y Julio 25 Novedades Cuando suceda	Director Administrativo	Todas las Cajas
2-005A	Recurso humano	Cod_Caja+2-005A+Periodo+año	Semestral	Enero 25 y Julio 25		

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar.

2-001A EMPRESAS Y APORTANTES

En este archivo se debe reportar los datos de las empresas y/o aportantes, entendidas éstas como personas jurídicas y personas naturales afiliadas a la Caja bajo cualquier condición legal de acuerdo con las normas vigentes. Los campos monetarios deben ser reportados en valores positivos, sin decimales ni separadores.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación	Tipo de identificación de la persona jurídica o natural, reportada por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación	Número de identificación de la persona jurídica o natural, afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural en calidad de empleador, se registra el número de identificación correspondiente. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Nombre	Razón social o nombre de la persona jurídica o natural reportada por la Caja de Compensación Familiar. Para Empresas se debe reportar tal como se encuentre registrada en Cámara de Comercio. Cuando se trate de persona natural, se debe registrar los nombres y apellidos completos. Campo Obligatorio	Texto	200
Código municipio	Código municipio de domicilio de la persona jurídica o natural de acuerdo con la División Político-Administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Dirección	Dirección de correspondencia de la persona jurídica o natural reportada a la Caja de Compensación.	Alfanumérico	100
Estado de vinculación	Situación de la persona jurídica o natural respecto a su vinculación con la Caja Compensación Familiar en el periodo de reporte. Campo Obligatorio	Tabla 59: ESTADO EMPRESA Y / O APORTANTE Numérico	1
Tipo de Aportante	Tipo de aportante a la Caja de Compensación Familiar.	Tabla 72: TIPO DE APORTANTE Numérico	1
Tipo de sector	Tipo de sector al cual pertenece la empresa afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 1: TIPO DE SECTOR Numérico	1
Actividad económica principal	Actividad económica principal de la empresa (persona jurídica o natural) que reporta la Caja de Compensación Familiar. Se debe registrar el código CIIU vigente a la fecha de reporte a nivel de clase. <u>Nota:</u> Cuando el aportante es un pensionado o un facultativo, o la Caja de Compensación no tiene el dato de la actividad económica de Independientes, el código CIIU corresponderá a "0000". Campo Obligatorio	Tabla 2: TABLA CIIU VIGENTE Alfanumérico	4
Situación de la Empresa frente a la Ley 1429 de 2010	Reportar si la empresa está o no cobijada por las condiciones de la Ley 1429 de 2010. Campo Obligatorio	Tabla 71: SI / NO Numérico	1
Progresividad en el pago de los parafiscales frente a la Ley 1429 de	Porcentaje de progresividad en que se encuentra la empresa reportada por la Caja de Compensación Familiar a la fecha de corte con base en el artículo 5° de la Ley 1429 de 2010.	Tabla 63: PROGRESIVIDAD Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
2010			
Situación de la Empresa frente a la Ley 590 de 2000	Reportar si la empresa está o no cobijada por las condiciones de la Ley 590 de 2000. Campo Obligatorio	<u>Tabla 71:</u> SI / NO Numérico	1
Progresividad en el pago de los parafiscales frente a la Ley 590 de 2000	Porcentaje de progresividad en que se encuentra la empresa reportada por la Caja de Compensación Familiar a la fecha de corte.	<u>Tabla 63:</u> PROGRESIVIDAD Numérico	1
Aporte total mensual	Valor total mensual aportado por la persona natural o jurídica a la Caja de Compensación Familiar, en el periodo de reporte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. No se incluye intereses pagados por mora ni reintegros. Campo Obligatorio	Numérico	18
Intereses pagados por mora	Valor correspondiente a los intereses pagados en el periodo de reporte por concepto de mora, por parte de la empresa reportada. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cuando no se generen intereses de mora durante el periodo, se debe registrar cero. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor reintegros	Valor correspondiente a la sumatoria de reintegros a la empresa en el periodo de reporte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cuando no existan reintegros durante el periodo, se debe registrar cero. Campo Obligatorio	Numérico	18

2-002A AFILIADOS

En este archivo se debe reportar los datos de las personas afiliadas y aquellas desafiadas con derecho a subsidio en cuota monetaria, a la fecha de corte.

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación de la Empresa	Tipo de identificación de la empresa (persona jurídica o natural), reportada por la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural independiente u otro tipo de vinculación no dependiente se debe registrar el mismo tipo de identificación del afiliado Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Número de identificación Empresa	Número de identificación tributaria de la empresa afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural independiente u otro tipo de vinculación no dependiente se debe registrar el mismo número de identificación del afiliado. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Tipo de Identificación Afiliado	Tipo de identificación del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación Afiliado	Número de identificación del afiliado reportado. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Primer Nombre	Primer nombre del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre del afiliado reportado.	Texto	30
Primer Apellido	Primer apellido del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido del afiliado reportado.	Texto	30
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: <ul style="list-style-type: none"> • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Sexo	Sexo del afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 5: SEXO Numérico	1
Orientación Sexual	Código de la orientación sexual del trabajador	Tabla 105: ORIENTACIÓN SEXUAL Numérico	1
Nivel de escolaridad	Nivel de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal: Responde a la pregunta cuál fue el último año escolar que aprobó.	Tabla 47: NIVEL DE ESCOLARIDAD Numérico	2
Código Ocupación	Código de la ocupación del trabajador de acuerdo con la clasificación internacional uniforme de ocupaciones adaptada para Colombia. Fuente: DANE	Tabla 92: OCUPACIONES CIUO DANE Numérico	8
Factor de Vulnerabilidad	Características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza	Tabla 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Estado Civil	Información básica para los análisis demográficos de la nupcialidad y los patrones de estado civil y situación conyugal.	Tabla 93: ESTADO CIVIL Numérico	1
Pertenencia Étnica	Identifica y caracteriza a las personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos legalmente reconocidos en Colombia y que se encuentran afiliadas o son beneficiarias del sistema del subsidio familiar, y comparar sus características sociodemográficas, con el resto de la población colombiana. También a las personas que no pertenecen a uno de los grupos étnicos reconocidos en el país y su caracterización sociodemográfica.	Tabla 86: PERTENENCIA ÉTNICA Numérico	1
Resguardo	En el caso que el afiliado sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Cuando no se reconozca se usará el código No tiene de la tabla. Campo obligatorio	Tabla 116: RESGUARDOS Numérica	5
Pueblo indígena	En el caso que el afiliado sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece. Cuando no se reconozca se usará el código No tiene de la tabla. Campo obligatorio	Tabla 117: PUEBLOS INDÍGENAS Numérica	5
Nombre del país residencia del beneficiario.	Se debe seleccionar el nombre del país donde reside el afiliado. Aplica para el código 15 de la tabla 6. Tipo de Afiliado. "Colombiano residente en el exterior".	Tabla 91: PAÍSES	3
Código municipio	Código municipio del domicilio del afiliado, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Área geográfica de residencia	Código que indica si el afiliado reside en el área urbana o rural. El concepto definido por el Ministerio de Trabajo se tomará en cuenta para determinar si el área es urbana o rural según circular emitida por este Ministerio.	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Código municipio labor	Código municipio del lugar de trabajo del afiliado, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Área geográfica de labor	Código que indica si el afiliado labora en el área urbana o rural. El concepto definido por el Ministerio de Trabajo se tomará en cuenta para determinar si el área es urbana o rural según circular emitida por este Ministerio.	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Salario básico	Valor devengado por el afiliado por concepto de salario básico, mesada pensional o ingreso base de cotización, en el periodo de reporte. Valor en pesos , sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Tipo de afiliado	Tipo de vinculación de la persona ante la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 6: TIPO DE AFILIADO Numérico	2
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado. Campo Obligatorio	Tabla 8: CATEGORÍA Numérico	2

Documento firmado digitalmente
Identificador v0d6.01Ru.cqsk.WiUu.rupC.HTpp8.mXC=
Copia en papel que verifica el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Beneficiario de cuota monetaria	Se debe indicar si el afiliado tiene o no personas a cargo con derecho a cuota monetaria. Campo Obligatorio	Tabla 71: SI / NO Numérico	1
Actividad económica principal	Actividad económica principal de la empresa donde labora el afiliado. Se debe registrar el código CIU vigente a la fecha de reporte a nivel de clase. Nota: Cuando el afiliado es <i>diferente</i> a un Dependiente o Independiente, o la Caja de Compensación no tiene el dato de la actividad económica del Independiente, el código CIU corresponderá a "0000". Campo Obligatorio	Tabla 2: TABLA CIU VIGENTE Alfanumérico	4

2-003A AFILIADOS A CARGO

En este archivo se debe reportar los datos del grupo familiar a cargo de los afiliados reportados a la fecha de corte.

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Tipo de identificación de la Empresa	Tipo de identificación de la empresa (persona jurídica o natural), reportada por la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural independiente u otro tipo de vinculación no dependiente se debe registrar el mismo tipo de identificación del afiliado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO DE IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación Empresa	Número de identificación tributaria de la empresa afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural independiente u otro tipo de vinculación no dependiente se debe registrar el mismo número de identificación del afiliado. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Tipo de Identificación Afiliado	Tipo de identificación del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación Afiliado	Número de identificación del afiliado reportado. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Tipo de Identificación de la persona a cargo	Tipo de identificación de la persona a cargo, que pertenece al grupo familiar del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación de la persona a cargo	Número de identificación de la persona a cargo, que pertenece al grupo familiar del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Primer Nombre de la persona a cargo	Primer nombre de la persona a cargo del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre de la persona a cargo	Segundo nombre de la persona a cargo del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar.	Texto	30
Primer Apellido de la persona a cargo	Primer apellido de la persona a cargo del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido de la persona a cargo	Segundo apellido de la persona a cargo del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar.	Texto	30
Fecha de nacimiento de la persona a cargo	Fecha de nacimiento de la persona que pertenece al grupo familiar del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: <ul style="list-style-type: none"> • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado. Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2
Sexo de la persona a cargo	Sexo de la persona que pertenece al grupo familiar del trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 5:</u> SEXO Numérico	1
Parentesco de la persona a cargo	Código del parentesco que existe entre la persona del grupo familiar y el trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 9:</u> PARENTESCO Numérico	2
Código municipio de residencia de la persona a cargo	Código municipio del domicilio del afiliado a cargo, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Área Geográfica de Residencia de la persona a cargo	Código que indica si la persona a cargo reside en el área urbana o rural. El concepto definido por el Ministerio de Trabajo se tomará en cuenta para determinar si el área es urbana o rural según circular emitida por este Ministerio.	<u>Tabla 64:</u> ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Grupo étnico a que pertenece el niño o niña beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 86:</u> PERTENENCIA ÉTNICA Numérica	1
Resguardo	En el caso que el beneficiario sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Cuando no se reconozca se usará el código No tiene de la tabla. Campo Obligatorio	<u>Tabla 116:</u> RESGUARDOS Numérica	5

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Pueblo indígena	En el caso que el beneficiario sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece. Cuando no se reconozca se usará el código No tiene de la tabla Campo Obligatorio	<u>Tabla 117:</u> PUEBLOS INDÍGENAS Numérica	5
Tipo de afiliado	Tipo de vinculación del afiliado ante la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 6:</u> TIPO DE AFILIADO Numérico	2
Actividad económica principal	Actividad económica principal de la empresa donde labora el afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Se debe registrar el código CIUU vigente a la fecha de reporte a nivel de clase. <u>Nota:</u> Cuando el afiliado es <i>diferente</i> a un Dependiente o Independiente, o la Caja de Compensación no tiene el dato de la actividad económica del Independiente, el código CIUU corresponderá a "0000". Campo Obligatorio	<u>Tabla 2:</u> TABLA CIUU VIGENTE Alfanumérico	4
Condición de discapacidad de la persona a cargo	Se debe registrar si la persona a cargo presenta o no alguna discapacidad. Campo Obligatorio	<u>Tabla 71:</u> _SI / NO Numérico	1
Tipo de cuota monetaria pagado a la persona a cargo	Tipo de cuota monetaria que se paga al beneficiario por la Caja de Compensación Familiar en el periodo de reporte. Cuota monetaria se refiere a la cuota monetaria que la CCF reconoce al beneficiario el derecho y se asigna el respectivo recurso. Campo Obligatorio	<u>Tabla 7:</u> TIPO DE CUOTA Numérico	2
Valor de la cuota monetaria pagada a la persona a cargo	Valor total de la cuota monetaria pagada a la persona a cargo en el periodo reportado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cuando no tiene derecho, se registra cero. Campo Obligatorio	Numérico	18
Numero de cuotas pagadas	Numero de cuotas reconocidas en el periodo reportado. Ejemplo: Para la cuota tipo de discapacidad (02), se reportan dos cuotas. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Numérico	5
Numero de periodos pagados	Numero de periodos pagados en el periodo reportado. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Numérico	5

2-004A INFRAESTRUCTURA

En este archivo se debe reportar los datos de los bienes inmuebles que dispone la Caja de Compensación Familiar, en cualquier modalidad de tenencia o explotación. Las novedades o actualizaciones deben ser reportadas en el mes siguiente al que se presenten. Las novedades hacen referencia a la inclusión de una nueva infraestructura. Se debe remitir el archivo completo y no solamente la novedad incluida.

Documento firmado digitalmente
 Identificador vods: QIRu dgsst: WJLH: rucC HTPp8: mXQ= Copia en papel que verifica el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Las Cajas de Compensación Familiar tendrán en cuenta para el reporte de coberturas, la actualización y modificación que se requiera en infraestructura, para lo cual esta actualización y/o modificación deberá realizarse por lo menos con 24 horas de anticipación al reporte de coberturas.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de municipio	Código municipio del domicilio donde se encuentra ubicada la infraestructura, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual se utilizará el código del municipio donde se encuentra el servidor. Si el servidor se encuentra fuera del territorio colombiano utilice el código de municipio para la sede principal de la CCF. Campo Obligatorio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Tipo infraestructura	Clasificación de las instalaciones que dispone la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 10:</u> TIPO INFRAESTRUCTURA Numérico	2
Código infraestructura	Código asignado por la Caja de Compensación Familiar a la infraestructura. El código debe estar compuesto así: Código de la Caja+'-' +Tipo Infraestructura (de acuerdo con la tabla 10 de este Anexo Técnico) +'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja, este número consecutivo no debe ser utilizado para dos o más infraestructuras diferentes). Ejemplo: CCF001-01-00001. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta de acuerdo con el ejemplo dado, el registro será rechazado. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Nombre Comercial	Nombre comercial o identificativo de la infraestructura. Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual, el nombre será el de la plataforma utilizada para la prestación del servicio. Ejemplo: Pagina Web, Facebook, Youtube, Zoom, Instagram. Campo Obligatorio	Alfanumérico	200
Dirección de la infraestructura	Dirección de correspondencia donde se encuentra ubicada la infraestructura reportada. Campo Obligatorio	Alfanumérico	100
Tenencia de la infraestructura	Modalidad de tenencia de la Caja de Compensación Familiar sobre la infraestructura. Nota: Para la infraestructura virtual, cuando la plataforma utilizada es gratuita utilice el código 17. "Préstamo". Campo Obligatorio	<u>Tabla 11:</u> TENENCIA Numérico	2
Capacidad de la infraestructura	Capacidad instalada de la infraestructura, que dispone la Caja de Compensación Familiar, en términos de unidad de medida en un instante dado de acuerdo con lo determinado en la Tabla 10 "Tipo de Infraestructura".	Numérico	10

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	<p>Cuando no aplica, se registra cero.</p> <p>Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual se utilizará como lo indica la tabla 10: No aplica.</p> <p>Campo Obligatorio</p>		
Georreferenciación Latitud	<p>Ubicación geográfica en Latitud en grados decimales de cada una de las infraestructuras propias de la Caja. Ej: 47.710989 El formato debe cumplir las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos números enteros y seis números decimales separados por punto (.), sin signos adicionales excepto el signo menos (-). En caso de aplicar, colocar el signo menos en la parte izquierda de la coordenada. <p>Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual se utilizará la Latitud georreferenciada para el lugar donde se encuentra el servidor. Si el servidor se encuentra fuera del territorio colombiano utilice la latitud de la sede principal de la CCF.</p>	Decimal	10
Georreferenciación Longitud	<p>Ubicación geográfica en Longitud en grados decimales de cada una de las infraestructuras propias de la Caja. Ej: -74.072092 El formato debe cumplir las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos números enteros y seis números decimales separados por punto (.), sin signos adicionales excepto el signo menos (-). En caso de aplicar, colocar el signo menos en la parte izquierda de la coordenada. <p>Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual se utilizará la Longitud georreferenciada para el lugar donde se encuentra el servidor. Si el servidor se encuentra fuera del territorio colombiano utilice la longitud de la sede principal de la CCF.</p>	Decimal	10
Área geográfica	<p>Identifica si la zona donde se localiza la infraestructura si es urbana o rural.</p> <p>Nota: Cuando se trate de infraestructura virtual se utilizará el área geográfica donde se encuentra el servidor. Si el servidor se encuentra fuera del territorio colombiano utilice el área geográfica de la sede principal de la CCF.</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico.	1

2-005A RECURSO HUMANO

En este archivo se debe reportar la información estadística sobre las personas que prestan sus servicios a la Caja de Compensación Familiar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Centro de costos	Código del centro de costo al cual están vinculadas las personas relacionadas. Si la persona está vinculada a más de un centro de costo, se debe seleccionar el de mayor dedicación de tiempo.	Tabla 20: CENTRO COSTO Numérico DE	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	Campo Obligatorio		
Subcentro de costos	Código del subcentro de costo al cual están vinculadas las personas relacionadas. Si la persona está vinculada a más de un subcentro de costo, se debe seleccionar el de mayor dedicación de tiempo. Campo Obligatorio	<u>Tabla 21:</u> SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Tipo de vinculación	Tipo de contrato con el cual se vincula al personal en la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 13:</u> TIPO DE CONTRATO Numérico	1
Sexo	Código de sexo de las personas que laboran en la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 5:</u> SEXO Numérico	1
Nivel remuneración	Rango en el cual se ubica el valor mensual devengado por salario u honorarios del personal vinculado.	<u>Tabla 12:</u> NIVEL DE REMUNERACIÓN Numérico	2
Cantidad total de personas	Cantidad promedio mes de personas en el semestre por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar. Campo Obligatorio	Numérico	10
Cantidad de personas con prestaciones legales	Cantidad promedio mes de personas en el semestre por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar a quienes se les reconoce prestaciones legales. Cuando no aplica, se debe registrar cero. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor salario básico u honorarios	Valor promedio mes del semestre de salarios u honorarios causados en el periodo de reporte por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Para el tipo de contrato que no aplique, se registra cero. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor prestaciones legales	Valor promedio mes del semestre de las prestaciones legales causadas en el periodo de reporte por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Para el tipo de contrato que no aplique, se registra cero. Campo Obligatorio	Numérico	18
Cantidad de personas con prestaciones extralegales	Cantidad promedio mes de personas en el semestre por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar a quienes se les reconoce prestaciones extralegales. Cuando no aplica, se debe registrar cero. Campo Obligatorio	Numérico	10

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Valor prestaciones extralegales	Valor promedio mes del semestre de las prestaciones extralegales causadas en el periodo de reporte por centro de costos, tipo de vinculación, sexo y nivel de remuneración del periodo a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Para el tipo de contrato que no aplique, se registra cero. Campo Obligatorio	Numérico	18

2-006A COBERTURAS

En este archivo se debe reportar la cobertura de los servicios de la Caja de Compensación Familiar en una infraestructura dispuesta para ese objetivo. Incluye únicamente los servicios y programas relacionados en la Tabla 15.

Para el reporte de las coberturas bajo la modalidad virtual, se deben reportar aquellas que se realizaron con inscripción previa. No se deben reportar coberturas a usuarios anónimos.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio / Programa	Programa utilizado por el usuario del servicio. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2
Modalidad de prestación de servicios sociales	Modalidad bajo la cual se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación	<u>Tabla 114:</u> MODALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Numérico	1
Categoría	Código de la categoría del afiliado asignada por la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se trate de eventos masivos, la categoría debe ser 11 "Abierto al público". • Para eventos o servicios contratados por empresas afiliadas o no afiliadas, la categoría debe ser 5 "Empresas". Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Rango de edad Ajustado	Corresponde a la edad en años cumplidos de la persona en la cual se clasifica el usuario del servicio. Cuando la categoría reportada sea 4, 5, 10 u 11 el dato de rango de edad es (No Aplica). Campo Obligatorio	Tabla 98 RANGO DE EDAD AJUSTADO Numérico	2
Sexo	Código del sexo de las personas que han usado el servicio prestado por la Caja de Compensación Familiar. Cuando la categoría reportada sea 4, 5, 10 u 11 el dato de sexo es "3" (tres). Campo Obligatorio	Tabla 5: SEXO Numérico	1
Número de personas	Número de personas naturales o jurídicas que han utilizado el servicio/programa en un sitio específico, que pertenecen a una categoría, a un rango de edad y a un sexo. Se trata de identificar de manera individual a las personas que hacen uso de los servicios de tal forma que se pueda determinar hacia que "individuos" se focalizan los servicios. El número se reporta sin separador de miles. Campo Obligatorio	Numérico	8
Participantes	Número de participantes aplica para aquellos servicios/programa que son contratados para eventos masivos por una persona natural o jurídica. El número de participantes reportado debe ser igual al número de individuos que asistieron al evento masivo, hayan sido estos afiliados o no afiliados. Cuando se trate de servicios que se utilicen de manera individual , este campo debe ser igual a cero (0). El número se reporta sin separador de miles. Campo Obligatorio	Numérico	8
Número de veces usado	Se debe registrar el número de veces que cada uno de los individuos, ha utilizado el servicio/programa. Ello significa que el valor de este campo debe ser igual o superior a los valores registrados en los campos "Número de personas" o "Participantes". Registrar cero (0) cuando no aplica. Campo Obligatorio	Numérico	8

2-009A EMPRESAS EN MORA

En este archivo se debe reportar los datos de las empresas que a la fecha de corte se encuentran en mora; mora = mayor a 60 días

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación de la empresa	Tipo de identificación de la empresa (persona jurídica o natural), reportada por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de Identificación de la empresa	Número de identificación tributaria de la empresa afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural en calidad de empleador, se registra el número de identificación correspondiente. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Nombre Empresa	Razón social de la empresa reportada por la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar tal como se encuentre registrada en Cámara de Comercio. Cuando se trate de persona natural, se debe registrar los nombres y apellidos completos. Campo Obligatorio	Alfanumérico	200
Código municipio de la empresa	Código municipio de domicilio social de la empresa de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Dirección de la Empresa	Dirección de correspondencia de la empresa reportada por la Caja de Compensación	Alfanumérico	100
Representante Legal	Nombre del Representante Legal de la Empresa reportada.	Texto	250
Fecha de inicio de la mora	Fecha en que la empresa reportada se constituyó en mora con la Caja de Compensación Familiar. Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: AAAA: Año MM: Mes DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Saldo en Mora	Valor del saldo en mora que tiene la empresa con la Caja de Compensación Familiar a la fecha de corte del periodo a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Periodos en mora	Cantidad de periodos en mora que tiene la empresa con la Caja de Compensación Familiar a la fecha de corte del periodo reportado. Campo Obligatorio	Numérico	10
Gestión del proceso de cobro	Registrar si se realizó o no algún tipo de Gestión de Cobro. Campo Obligatorio	<u>Tabla 71:</u> SI / NO Numérico	1
Acuerdo de pago	Registrar si se suscribió o no algún tipo de acuerdo de pago. Campo Obligatorio	<u>Tabla 71:</u> SI / NO Numérico	1
Cartera recuperada	Valor de la cartera recuperada en el periodo reportado	Numérico	10
Correo electrónico	Registrar el correo electrónico de la empresa o del Representante Legal.	Alfanumérico	100

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	Con formato de correo electrónico. Ej: (nombre@dominio.com). Campo Obligatorio		

2-012B SUBSIDIO EN ESPECIE MICRODATO

En este archivo se deben reportar cada una las personas afiliadas que han recibido subsidio en especie de la Caja de Compensación Familiar. Esta estructura es un reporte obligatorio solo para las Cajas que ofrezcan este beneficio.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación Afiliado	Tipo de identificación del afiliado reportado. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación Afiliado	Número de identificación del afiliado reportado. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Categoría- Acredita	Hace referencia a la categoría cuando el beneficiario acredita el derecho. Puede coincidir o no con la categoría reportada en la estructura 2-002A AFILIADOS	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2
Tipo de Identificación persona a cargo	Tipo de identificación persona a cargo: Si el que recibe el subsidio es el afiliado se diligencia el campo con el tipo de identificación del afiliado. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación Persona a cargo	Número de identificación de la persona a cargo que recibió el subsidio. Se debe reportar sin puntos ni comas. Si el que recibe el subsidio es el afiliado se diligencia el campo con el tipo de identificación del afiliado. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Tipo Subsidio	Código del tipo de subsidio en especie entregado por la Caja de acuerdo con lo señalado en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.7.4.5.3 y con las normas que se determinen en un futuro. Campo Obligatorio	<u>Tabla 3:</u> TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE Numérico	2
Valor del Subsidio	Valor del subsidio en especie recibido, Es el valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

2-013B CRÉDITO SOCIAL MICRODATO

En este archivo se debe reportar la cantidad y valor de los créditos desembolsados a cada uno de los afiliados. Esta estructura es un reporte obligatorio solo para las Cajas que prestan este servicio.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación Afiliado	Tipo de identificación del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación Afiliado	Número de identificación del afiliado reportado. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Categoria_Acredita	Hace referencia a la categoría cuando el beneficiario acredita el derecho. Puede coincidir o no con la categoría reportada en la estructura 2-002A AFILIADOS	Tabla 8: CATEGORÍA Numérico	2
Valor fondo origen 4%	Monto total de los recursos del fondo originados en el 4%. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cero (0) si no aplica. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor fondo otras fuentes	Monto total de los recursos del fondo originados en otras fuentes. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cero (0) si no aplica. Campo Obligatorio	Numérico	18
Modalidad de crédito	Código de crédito que ha utilizado el afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 66: MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL Numérico	1
Tasa de interés	Tasa de interés efectiva anual aplicada de acuerdo con la modalidad de crédito y categoría. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, por favor completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Decimal	5
Valor monto créditos	Valor total de los créditos desembolsados por modalidad, categoría y sexo en el período reportado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Identificador vods: QIRu dsgk: WJLH: rUPC: HTPp8: mXQ: =
Copia en papel para verificar el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

3. CAPÍTULO III INFORMACIÓN FINANCIERA

A continuación, se relacionan los archivos, con datos financieros, que deben reportarse, su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

ESTRUCTURA FINANCIERO MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
3-024A	Saldo Programas y Servicios Sociales. (Ejecución)	Cod_Caja+3-024A+Periodo+año	Mensual	Día 20 del mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
3-031A	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte. El cual puede ser suscrito por los tres (3) o el Revisor Fiscal	Cod_Caja+3-031A+Periodo+año.pdf				
3-038A	Conciliación saldo operativo versus financiero del SOP (PDF)	Cod_Caja+3-038A+Periodo+año.pdf				
3-037C	Aportes 4% para ciudad capital	Cod_Caja+3-037C+Periodo+año		Día 15 del mes		Para las Cajas que apliquen

ESTRUCTURA CUOTA MONETARIA MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
3-030B	Cuota monetaria-número de personas a cargo	Cod_Caja+3-030B+Periodo+año	Mensual	Día 20 del mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
3-030C	Cuota monetaria-número total de cuotas	Cod_Caja+3-030C+Periodo+año.pdf				

ESTRUCTURA FINANCIERO TRIMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
3-015A	Estado de Situación financiera	Cod_Caja+3-015A+Periodo+año	Trimestral	Febrero 28 Abril 30 Julio 31 Octubre 31	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
3-016A	Estado de Resultados	Cod_Caja+3-016A+Periodo+año				
3-017A	Otro resultado integral del periodo	Cod_Caja+3-017A+Periodo+año				
3-018A	Inversiones, fondos de destinación específica y recursos de la Caja	Cod_Caja+3-018A+Periodo+año				
3-020A	Cuentas por cobrar programas EPS, EPSS e IPS	Cod_Caja+3-020A+Periodo+año				Las CCF que prestan este servicio

Identificador vods: QIRu.dgsk.WiLh.rupC.HTppm.mXQ=
 Copie en papel para verificar el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

ESTRUCTURA FINANCIERO TRIMESTRAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte	
3-021A	Cuentas por pagar programas EPS, EPS e IPS.	Cod_Caja+3-021A+Periodo+año				Todas las Cajas	
3-026A	Certificación Estados Financieros	Cod_Caja+3-026A+Periodo+año.pdf					Director Administrativo y Contador
3-031B	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte. El cual puede ser suscrito por los tres (3) o el Revisor Fiscal	Cod_Caja+3-031B+Periodo+año.pdf					Director Administrativo, Contador y/o Revisor Fiscal

ESTRUCTURA FINANCIERO SEMESTRAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
3-033A	Estado de Cambio en el Patrimonio del periodo (PDF)	Cod_Caja+3-033A+Periodo+año.pdf	Semestral	Febrero 28 Julio 31	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
3-034A	Estado de Flujos del periodo (PDF)	Cod_Caja+3-034A+Periodo+año.pdf				
3-031C	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte. El cual puede ser suscrito por los tres (3) o el Revisor Fiscal	Cod_Caja+3-031C+Periodo+año.pdf				

ESTRUCTURA FINANCIERO ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
3-030A	Cuota Monetaria	Cod_Caja+3-030A+Periodo+año	Anual	Enero 15	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
3-022A	Presupuesto general autorizado. Inicial y Modificaciones	Cod_Caja+3-022A+Periodo+año	Anual y cada vez que se apruebe una modificación	Febrero 28 Modificación: Diez días después de su aprobación	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
3-025A	Revelaciones a los Estados financieros	Cod_Caja+3-025A+Periodo+año.pdf	Anual	Febrero 28	Director Administrativo y Contador	
3-027A	Acta del Consejo Directivo de aprobación del presupuesto	Cod_Caja+3-027A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
3-028A	Acta del Consejo Directivo de Aprobación Estados	Cod_Caja+3-028A+Periodo+año.pdf				

ESTRUCTURA FINANCIERO ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
	Financieros					
3-029A	Informe y Dictamen de la Revisoría Fiscal	Cod_Caja+3-029A+Periodo+año.pdf			Revisor Fiscal	
3-032A	Estados financieros en PDF (Un Estado de Situación Financiera, un Estado de Resultado un Estado de Cambio en el Patrimonio y un Estado de Flujos del Periodo) (PDF)	Cod_Caja+3-032A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
3-035A	Políticas Contables documento en (PDF)	Cod_Caja+3-035A+Periodo+año.pdf				
3-036A	Acta aprobación Modificación presupuesto (PDF)	Cod_Caja+3-036A+Periodo+año.pdf	Anual y cada vez que se apruebe una modificación	Febrero 28 de cada año Modificaciones hasta el último día hábil de cada mes	Director Administrativo	Todas las Cajas
3-031D	Documento de explicaciones, Aclaraciones o alcances del reporte. El cual puede ser suscrito por los tres (3) o el Revisor Fiscal.	Cod_Caja+3-031D+Periodo+año.pdf		Día 28 del mes	Director Administrativo, Contador y/o Revisor Fiscal	Todas las Cajas

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar.

3-015A ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

En este archivo se debe reportar la información financiera correspondiente al Estado de Situación Financiera.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Subcuenta Catálogo	Código de la subcuenta Catálogo establecido por esta Superintendencia. Se reporta únicamente las subcuentas del nivel 6 del activo, pasivo y patrimonio: clases 1, 2, 3. Al igual las subcuentas de orden deudoras y acreedoras: clases 8 y 9. Campo Obligatorio	<u>Tabla 18:</u> CATÁLOGO Numérico	6
Clase subcuenta liquidez	Clase de la subcuenta de acuerdo con la naturaleza de su liquidez definida para la misma. Campo Obligatorio	<u>Tabla 19:</u> CLASE SUBCUENTA Numérico	1

Valor	Saldo acumulado de la subcuenta, a la fecha de corte a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
-------	---	----------	----

3-016A ESTADO DE RESULTADOS

En este archivo se debe reportar la información financiera correspondiente al estado de resultados.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Subcuenta Catálogo	Código de la subcuenta Catálogo establecido por esta Superintendencia. Se debe reportar únicamente las subcuentas del nivel 6 de Ingresos, gastos y costos. Clases 4, 5, 6 y 7. Campo Obligatorio	<u>Tabla 18:</u> CATÁLOGO Numérico	6
Centro de costos	Código del centro de costos o programas definidos para la gestión de las cajas de compensación familiar y que generan registros contables separados. Campo Obligatorio	<u>Tabla 20:</u> CENTRO DE COSTO Numérico	2
Subcentro de costos	Código del subcentro de costos según desagregación en actividades específicas. Campo Obligatorio	<u>Tabla 21:</u> SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Valor	<u>Saldo acumulado</u> de la subcuenta, a la fecha de corte a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-017A OTRO RESULTADO INTEGRAL DEL PERÍODO

En este archivo se debe reportar la información financiera correspondiente al otro resultado integral del periodo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Subcuenta Catálogo	Código de la subcuenta Catalogo establecido por esta Superintendencia. Se debe reportar únicamente las subcuentas del nivel 6 de Ingresos, gastos y costos. Clases 5. Campo Obligatorio	<u>Tabla 18:</u> CATÁLOGO Numérico	6
Centro de costos	Código del centro de costos o programas definidos para la gestión de las cajas de compensación familiar y que generan registros contables separados. Campo Obligatorio	<u>Tabla 20:</u> CENTRO DE COSTO Numérico	2
Subcentro de costos	Código del subcentro de costos según desagregación en actividades específicas. Campo Obligatorio	<u>Tabla 21:</u> SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Valor	<u>Saldo acumulado</u> de la subcuenta, a la fecha de corte a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-018A INVERSIONES, FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA Y RECURSOS DE LA CAJA

En este archivo se debe reportar la información de las inversiones temporales y a largo plazo, los fondos de destinación específica y demás recurso de la Caja al cierre del periodo a reportar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fuente de los recursos	Código de la fuente de recursos. Campo Obligatorio	Tabla 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS Numérico	2
Código clase de inversión	Código de la clase de inversión en la cual se colocan los recursos. Campo Obligatorio	Tabla 22: CLASE DE INVERSIÓN Numérico	1
Entidad	Nombre o razón social de la entidad en la cual se encuentran invertidos los recursos. Debe tenerse en cuenta que una misma fuente de inversión puede estar representada en diferentes clases y colocada en diferentes entidades. Campo Obligatorio	Alfanumérico	150
Cantidad	Número de títulos, cuentas o cuotas partes en los que está representada la inversión (Valor mínimo 1). Campo Obligatorio	Numérico	10
Porcentaje de participación	Porcentaje de participación patrimonial que posee la Caja en la entidad en la cual posee inversiones como acciones y cuotas partes. Para los demás casos deberá reportarse valor cero (0). Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Decimales	5
Plazo	Clasificación del tiempo de duración de la inversión. Para el caso de la Clase "Cuentas Bancarias" deberá reportarse como "No Aplica". Campo Obligatorio	Tabla 24: PLAZO DE INVERSIONES Numérico	1
Valor inversión	Valor de la inversión por fuente de los recursos, clase y entidad. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Rendimientos acumulados	Valor acumulado de los rendimientos obtenidos por las inversiones. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-020A CUENTAS POR COBRAR PROGRAMAS EPS, EPSS e IPS

En este archivo se debe reportar la información de las cuentas por cobrar de las actividades de salud que ejecuta la Caja, a la fecha de corte. Sólo se debe reportar este archivo si la Caja de Compensación realiza este tipo de actividades a través de una Entidad Promotora de Salud o una IPS.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Programa	Código del programa de salud que administra las cajas de compensación familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 28:</u> PROGRAMAS DE SALUD Numérico	1
Código tipo de deudor	Código del tipo deudor del programa de salud de la Caja de Compensación. Campo Obligatorio	<u>Tabla 26:</u> TIPO DE DEUDOR - CUENTAS POR COBRAR Numérico	2
Código rango	Código del rango o clasificación por edades de la cartera establecidos. Campo Obligatorio	<u>Tabla 27:</u> RANGOS DE VENCIMIENTO DE LA CARTERA Numérico	1
Valor de la Cartera	Valor de la cartera por concepto a la fecha de corte. Debe reportarse el saldo acumulado a esa fecha. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor del Deterioro	Valor del deterioro aplicado a la edad de la cartera de acuerdo con la normatividad vigente. Reportar en valor negativo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores.	Numérico	18

3-021A CUENTAS POR PAGAR PROGRAMAS EPS, EPSS e IPS

En este archivo se debe reportar la información de las cuentas por pagar de las actividades de salud que ejecuta la Caja a la fecha de corte. Sólo se debe reportar este archivo si la Caja de Compensación realiza este tipo de actividades a través de una Entidad Promotora de Salud o una IPS.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Programa	Código del programa de salud que administra las cajas de compensación familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 28:</u> PROGRAMAS DE SALUD Numérico	1
Código tipo de acreedor	Código del tipo acreedor del programa de salud de la Caja de Compensación. Campo Obligatorio	<u>Tabla 29:</u> TIPO DE ACREEDOR - CUENTAS POR PAGAR Numérico	2



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código rango	Código del rango o clasificación por edades de las obligaciones. Campo Obligatorio	Tabla 27: RANGOS DE VENCIMIENTO DE LA CARTERA Numérico	1
Valor	Valor de las obligaciones por concepto a la fecha de corte. Debe reportarse el saldo acumulado a esa fecha. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-022A PRESUPUESTO GENERAL AUTORIZADO – INICIAL Y MODIFICACIONES

En este archivo se debe reportar la información correspondiente al presupuesto inicial y las modificaciones al mismo, que se presenten, autorizados por el Consejo Directivo de acuerdo con la normatividad vigente.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Subcuenta Catálogo	Corresponde al código de la subcuenta Catálogo establecido por esta Superintendencia. Se debe reportar únicamente las subcuentas de nivel 6 de ingresos, gastos y costos. Clases 4, 5, 6 y 7. Campo Obligatorio	Tabla 18: CATÁLOGO Numérico	6
Centro de costos	Corresponde al centro de costos o programas definidos para la gestión de las cajas de compensación familiar y que generan registros contables separados. Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO DE COSTO Numérico	2
Subcentro de costos	Corresponde a una desagregación de los centros de costos en actividades específicas. Campo Obligatorio	Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Año	Año para el cual se realiza la proyección y de cual se reporta la información. Campo Obligatorio Formato aaaa	Numérico	4
Fecha autorización del presupuesto	Fecha en la cual el Consejo Directivo autorizó el presupuesto reportado. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Versión del presupuesto	Indica si el presupuesto corresponde a la autorización de inicio de vigencia o a una modificación posterior.	Tabla 84: VERSIÓN DEL PRESUPUESTO Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número acta de autorización.	Número del acta con la cual el Consejo Directivo autorizó el presupuesto reportado.	Alfanumérico	20
Valor Trimestre I	Valor proyectado de la cuenta centro y subcentro de costos, a la fecha de corte acumulado al trimestre I a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor proyectado de la cuenta centro y subcentro de costos, a la fecha de corte acumulado al trimestre II a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor proyectado de la cuenta centro y subcentro de costos, a la fecha de corte acumulado al trimestre III a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre IV	Valor proyectado de la cuenta centro y subcentro de costos, a la fecha de corte acumulado al trimestre IV a reportar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-024A SALDO PROGRAMAS Y SERVICIOS SOCIALES (EJECUCIÓN)

En este archivo se debe reportar el saldo resultante de la ejecución de los programas y servicios sociales (**mensual**).

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Concepto	Código de concepto de programas y servicios sociales. Campo Obligatorio	Tabla 36: CONCEPTOS SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS Numérico	2
Valor Mes	Valor mensual en el periodo reportado. En este campo se registra el valor mensual de cada uno de los conceptos de la tabla 36. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-025A REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-026A CERTIFICACIÓN ESTADOS FINANCIEROS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-027A ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-028A ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE APROBACIÓN ESTADOS FINANCIEROS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-029A INFORME Y DICTAMEN DE LA REVISORÍA FISCAL

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-030A CUOTA MONETARIA

En esta estructura se debe reportar la información correspondiente para el cálculo de la cuota monetaria y cocientes de apropiación anuales.

Dato	Descripción	Tipo De Dato	Longitud Máxima
Departamento	Departamento de acuerdo con la descripción del DANE en DIVIPOLA. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	2
Código Concepto Cuota Monetaria	Código Concepto Cuota Monetaria establecido por esta Superintendencia. Se reporta únicamente los códigos de la tabla 54. Campo Obligatorio	Tabla 54: CUOTA MONETARIA Numérico	2
Valor	Saldo acumulado del código al cierre de la vigencia. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Para el caso de los códigos 900000 registra Número de personas a cargo por las que efectivamente se pagó subsidio monetario en la vigencia anterior y 9000001 Número total de cuotas de subsidio pagadas a los afiliados por las personas a cargo en la vigencia anterior. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-030B CUOTA MONETARIA - NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

En esta estructura se debe reportar la información correspondiente para el cálculo de la cuota monetaria y cocientes de apropiación relacionada con el número de personas a cargo por las que efectivamente se pagó subsidio monetario en la vigencia. Información mensual.

Ver Circular Externa No: 2017-00020, capítulo II, numeral 3 CÁLCULO DE NÚMERO DE PERSONAS.

Dato	Descripción	Tipo De Dato	Longitud Máxima
Departamento	Departamento de acuerdo con la descripción del DANE en DIVIPOLA. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento.	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	2
Número de personas mes	Corresponde al número de personas a cargo por las que efectivamente se pagó subsidio monetario correspondiente al mes de reporte. No incluye retroactivos. Campo Obligatorio	Numérico	18
Número de personas retroactivo	Corresponde al número de personas por las cuales se pagó subsidio familiar retroactivo (personas X número de periodos retroactivos) * No incluye los pagos consignados en el ítem anterior. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-030C CUOTA MONETARIA - NÚMERO TOTAL DE CUOTAS

En esta estructura se debe reportar la información correspondiente para el cálculo de la cuota monetaria y cocientes de apropiaciones relacionada con el número total de cuotas de subsidio pagadas a los afiliados por las personas a cargo en la vigencia. Información mensual.

Ver Circular Externa No: 2017-00020, capítulo II, numeral 2 CÁLCULO DE NÚMERO DE CUOTAS.

Dato	Descripción	Tipo De Dato	Longitud Máxima
Departamento	Departamento de acuerdo con la descripción del DANE en DIVIPOLA. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento.	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	2
Año	Corresponde al año de la vigencia que se está reportando o al cual pertenecen las cuotas pagadas en el mes. (Ejemplo: 2012, 2015 ...) Formato: aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor total de las cuotas pagadas	Valor total de las cuotas monetarias pagadas en la vigencia anteriormente descrita. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor cuota monetaria para cada vigencia	Corresponde al valor unitario de la cuota monetaria de la vigencia en referencia. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-031A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

3-031B DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

3-031C DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

3-031D DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

3-032A DOCUMENTOS EN PDF DE LOS ESTADOS FINANCIEROS FIRMADOS

(Estado de Situación financiera al Final del Periodo, Estado de Resultado, Estado de Cambios en el Patrimonio del Periodo y un Estado de Flujos del Periodo.)

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-033A DOCUMENTOS EN PDF ESTADO DE CAMBIO EN EL PATRIMONIO DEL PERIODO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-034A DOCUMENTOS EN PDF ESTADO DE FLUJOS DEL PERIODO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-035A DOCUMENTOS EN PDF POLITICAS CONTABLES

Se debe remitir este documento en formato PDF con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

Documento firmado digitalmente
Identificador vods: QIRu4gsk:WjUu:rupC:HeLp7p0:mt0Q=
Copia en papel que verifica el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

3-036A DOCUMENTOS EN PDF ACTA APROBACIÓN MODIFICACIÓN PRESUPUESTO

Se debe remitir este documento en formato PDF con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

3-037C APORTES 4% PARA CIUDAD CAPITAL Y ÁREA DE INFLUENCIA VIGENCIA 2018 EN ADELANTE

Esta estructura es solo para las Cajas de Compensación Familiar: COFREM, COMFASUCRE, COMFAGUAJIRA y COMFACASANARE. Este reporte es mensual

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Aporte 4%	Valor mensual del monto de aportes del 4% para la ciudad capital y su respectiva zona de influencia. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Aportes de Empresas no Afiliadas por Prescripción	Valor de los ingresos por prescripción de Empresas no afiliadas de la ciudad capital y su respectiva zona de influencia. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

3-038A CONCILIACIÓN SALDO OPERATIVO VERSUS FINANCIERO DEL SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS (SOP) EN PDF

Se debe remitir las partidas conciliatorias entre el saldo de la operación (saldo inicial, aplicación de usos y fuentes y su saldo final) y el saldo de la información financiera del Saldo de Obras y Programas en formato PDF con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4. CAPÍTULO IV INFORMACIÓN DE GESTIÓN

A continuación, se relacionan los archivos, con datos de gestión, que deben reportarse, su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

ESTRUCTURA GESTION MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
4-088A	Recaudos por multas impuestas por la Superintendencia a las Cajas de Compensación	Cod_Caja+4-088A+Periodo+año	Mensual	Día 25 del mes	Director Administrativo	Todas las Cajas
4-088B	Devoluciones por fallos del juzgado	Cod_Caja+4-088B+Periodo+año				

ESTRUCTURA GESTION TRIMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
4-062B	Cartera por edades	Cod_Caja+4-062B+Periodo+año	Trimestral	Febrero 28 Abril 30 Julio 31 Octubre 31	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
4-065A	Ejecución por proyecto límite máximo monto anual de inversiones	Cod_Caja+4-065A+Periodo+año				
4-071A	Subsidio a la demanda y Categorías A, B	Cod_Caja+4-071A+Periodo+año				
4-072A	Ingresos por tarifas	Cod_Caja+4-072A+Periodo+año				
4-072B	Devoluciones por tarifas	Cod_Caja+4-072B+Periodo+año				
4-087A	Contratos, convenios y órdenes de compra	Cod_Caja+4-087A+Periodo+año				
4-095A	Informe de Gestión del Director Administrativo	Cod_Caja+4-095A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-096A	Acta Consejo Directivo Aprobación Informe de Gestión	Cod_Caja+4-096A+Periodo+año.pdf				
4-099A	Procesos judiciales	Cod_Caja+4-099A+Periodo+año				
4-103A	Documento de soporte legalización anticipo	Cod_Caja+4-103A+Periodo+año.pdf				
4-104B	Información Peticiones, quejas y reclamos (PQR)	Cod_Caja+4-104B+Periodo+año				
4-104C	Clasificación de PQR	Cod_Caja+4-104C+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-104D	Documento de soportes de acciones de mejora. NTC-ISO 9001	Cod_Caja+4-104D+Periodo+año.pdf				
4-087H	Acta de Asamblea General	Cod_Caja+4-087H+Periodo+año.pdf	Ocasional			

ESTRUCTURA GESTION ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
4-060A	Población afiliada proyectada	Cod_Caja+4-060A+Periodo+año	Anual	Febrero 28	Director Administrativo	Todas las CCF
4-061A	Cobertura en servicios proyectados	Cod_Caja+4-061A+Periodo+año				
4-062A	Crédito social Proyectado POA	Cod_Caja+4-062A+Periodo+año				
4-105A	Norma de seguridad de Piscinas	Cod_Caja+4-105A+Periodo+año.pdf				
4-106A	Norma de seguridad de parques recreacionales y deportivos	Cod_Caja+4-106A+Periodo+año.pdf				
4-087B	Documento PDF de Manual de Contratación	Cod_Caja+4-087B+Periodo+año.pdf				
4-087C	Documento PDF del Código de Buen Gobierno	Cod_Caja+4-087C+Periodo+año.pdf				
4-087D	Documento PDF del Código de Ética	Cod_Caja+4-087D+Periodo+año.pdf				
4-087E	Documento PDF del Reglamento del Consejo Directivo	Cod_Caja+4-087E+Periodo+año.pdf				
4-087F	Documento PDF de los Estatutos	Cod_Caja+4-087F+Periodo+año.pdf				
4-087G	Documento PDF informe de cumplimiento Pacto por la Transparencia	Cod_Caja+4-087G+Periodo+año.pdf				
4-099B	Documento PDF de la Política de Provisión de Procesos Judiciales	Cod_Caja+4-099B+Periodo+año.pdf				
4-087I	Plan Estratégico	Cod_Caja+4-087I+Periodo+año.pdf				

ESTRUCTURA INVERSIÓN ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
4-063A	Límite máximo monto anual de Inversiones Proyectado.	Cod_Caja+4-063A+Periodo+año	Anual	Febrero 28	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
4-066A	Relación de proyectos de inversión que conforman el límite máximo	Cod_Caja+4-066A+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
4-070A	Información tarifas	Cod_Caja+4-070A+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
4-089A	Acta Plan Operativo Anual (POA) y Presupuestos	Cod_Caja+4-089A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	



Identificador vods: QIRu dgsK WjU+ rUPC HTppm mXQ=

La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

ESTRUCTURA INVERSIÓN ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
	Acta Aprobación Límite Máximo de Inversiones					
4-090A	Acta aprobación tarifas	Cod_Caja+4-090A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-100A	Disponibilidad de recursos del límite máximo monto anual de inversiones	Cod_Caja+4-100A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
4-102A	Metodología de tarifas	Cod_Caja+4-102A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-109A	Programa de Discapacidad proyectado	Cod_Caja+4-109A+Periodo+año.pdf				
4-110A	Acta Programa de Discapacidad proyectado	Cod_Caja+4-110A+Periodo+año.pdf				
4-111A	Programa de Adulto Mayor proyectado	Cod_Caja+4-111A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	Las CCF que ofrezcan este servicio
4-112A	Acta Programa de Adulto Mayor proyectado	Cod_Caja+4-112A+Periodo+año.pdf				

ESTRUCTURA GESTIÓN OCASIONAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
4-091A	Acta aprobación Consejo Directivo modificaciones límite máximo	Cod_Caja+4-091A+Periodo+año.pdf				
4-092A	Convenio de Cooperación Internacional	Cod_Caja+4-092A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-093A	Acta aprobación Convenios	Cod_Caja+4-093A+Periodo+año.pdf	Cuando suceda	Cuando suceda		Todas las Cajas
4-107A	Acta aprobación Consejo Directivo modificaciones tarifas	Cod_Caja+4-107A+Periodo+año.pdf			Director Administrativo	
4-108A	Metodología Tarifas para Modificación	Cod_Caja+4-108A+Periodo+año.pdf				

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar.

4-060A POBLACIÓN AFILIADA PROYECTADA

En este archivo se debe reportar para el año la proyección total de la población de empresas y los afiliados que se planea cubrir en cada uno de los meses de la vigencia.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de Empresas	Cantidad de empresas afiliadas proyectadas para cada uno de los meses de la vigencia. Campo Obligatorio	Numérico	10
Número de afiliados	Cantidad de trabajadores proyectados para para cada uno de los meses de la vigencia. Campo Obligatorio	Numérico	10
Mes	Mes en el cual se está proyectando la población. Campo Obligatorio	<u>Tabla 68:</u> <u>MESES</u> Numérico	2

4-061A COBERTURA EN SERVICIOS PROYECTADA

En este archivo se debe reportar la cobertura proyectada de los servicios de la Caja de Compensación Familiar en una infraestructura dispuesta para ese objetivo. Incluye únicamente los servicios y programas relacionados en la Tabla 15. La información se reportará por cada mes de la vigencia.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio/Programa	Programa que será utilizado por el usuario del servicio. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> <u>SERVICIO /</u> <u>PROGRAMAS</u> Numérico	2
Categoría	Código de la categoría del afiliado asignada por la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se trate de eventos masivos para afiliados o no afiliados, la categoría debe ser 11 "Abierto al público". • Para eventos o servicios contratados por empresas afiliadas o no afiliadas, la categoría debe ser 5. Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> <u>CATEGORÍA</u> Numérico	2
Número de personas	Número de personas naturales o jurídicas que se estima utilizarán el servicio/programa durante el año. El número se reporta sin separador de miles. Campo Obligatorio	Numérico	10
Mes	Mes en el cual se está proyectando la población. Campo Obligatorio	<u>Tabla 68:</u> <u>MESES</u> Numérico	2

4-062A CRÉDITO SOCIAL PROYECTADO - POA

En este archivo se debe reportar la cantidad y valor de los créditos proyectados para la vigencia objeto de reporte. Este archivo es un reporte obligatorio solo para las Cajas que prestan este servicio.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Modalidad de crédito	Código de crédito que ha utilizado el afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 66: MODALIDAD CRÉDITO SOCIAL Numérico	1
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado beneficiario del crédito, por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 8: CATEGORÍA Numérico	2
Tasa de interés	Tasa de interés efectiva anual promedio aplicada de acuerdo con la modalidad de crédito y categoría. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, por favor completar con dos ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el numero 100	Decimal	5
Cantidad de Créditos	Cantidad de créditos que se proyecta desembolsar. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor monto créditos	Valor total de los créditos proyectados a desembolsar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

MODIFICACIONES A LAS ESTRUCTURAS DE GESTIÓN PROYECTADAS

Las modificaciones a la información de gestión anual proyectada: población afiliada proyectada, cobertura en servicios proyectada, crédito social proyectado se reportarán diligenciando completamente las estructuras indicadas: 4-060A, 4-061A, 4-062A, con el acta respectiva de la modificación solicitada en el archivo 4-089A. Se reportarán cada vez que suceda.

4-062B CARTERA POR EDADES

En este archivo se debe reportar la información la cartera por edades de los proyectos de la modalidad de constitución o ampliación de fondos de crédito ejecutados por la Caja de Compensación Familiar:

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Edad	Código que indica el rango de edad del crédito Campo Obligatorio	Tabla 27: RANGOS DE VENCIMIENTO DE LA CARTERA	1



		Numérico	
Modalidad de crédito	Código que indica la modalidad de crédito social. Campo Obligatorio	<u>Tabla 66:</u> MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL Numérico	1
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado beneficiario del crédito, por la Caja de Compensación Familiar Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2
Cantidad de Créditos	Cantidad de créditos desembolsados de acuerdo con la modalidad de crédito y categoría. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor monto créditos	Valor total de los créditos desembolsados de acuerdo con la modalidad de crédito y categoría. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

4-063A LÍMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información correspondiente al presupuesto anual de inversiones aprobado por el Consejo Directivo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Centro de costos	Código centro de costo al cual se aplica el monto de inversión. Campo Obligatorio	<u>Tabla 20:</u> CENTRO DE COSTOS Numérico	2
Fuente	Código de la fuente de inversión y/o recurso de la cual proviene el dinero para las inversiones. Campo Obligatorio	<u>Tabla 23:</u> FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS Numérico	2
Modalidad del proyecto	Código del tipo de proyecto al cual corresponde con base en las características de este. Campo Obligatorio	<u>Tabla 31:</u> MODALIDAD DE PROYECTO Numérico	1
Modalidad de inversión límite máximo	Código de la modalidad de inversión a la cual corresponde el proyecto con base en las características de este. Campo Obligatorio	<u>Tabla 32:</u> MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO Numérico	1
Valor aprobado	Monto total aprobado para la vigencia por centro de costo, fuente y modalidad. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Acta de Consejo	Número de acta del Consejo con la cual fue aprobado el límite máximo de inversiones. Campo Obligatorio	Alfanumérico	20

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha Acta	Fecha de acta del Consejo con la cual fue aprobado el límite máximo de inversiones. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8

MODIFICACIONES AL LÍMITE MÁXIMO DE INVERSIONES

Las modificaciones al Límite Máximo Inversiones se reportarán diligenciando completamente las estructuras indicadas: 4-063A, 4-066A y 4-091A, 4-100A. En cumplimiento al numeral 4, del artículo 14 del Decreto Reglamentario 827 de 2003, las Cajas de Compensación Familiar deberán radicar las modificaciones dentro de los **diez (10) días siguientes a su aprobación por el Consejo Directivo.**

4-065A EJECUCIÓN POR PROYECTO LIMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a la ejecución acumulada de los proyectos de inversión.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Centro de costos	Código centro de costo al cual se aplica el monto de inversión. Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO DE COSTOS Numérico	2
Código proyecto	Código asignado al proyecto. Debe estar compuesto así: Código de la Caja +'-'+ Modalidad (tabla 32) del Anexo Técnico)+'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja, consecutivo que debe ser único y no debe ser utilizado para dos o más proyectos diferentes). Ejemplo: CCF001-01-00001 Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Valor acumulado de ejecución del proyecto	Monto acumulado ejecutado en la vigencia del proyecto, a la fecha del reporte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Fuente de los recursos	Código de la fuente de recursos. Campo Obligatorio	Tabla 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS Numérico	2

4-066A RELACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE CONFORMAN EL LIMITE MÁXIMO

En este archivo se debe reportar la relación de proyectos que serán ejecutados durante la vigencia y conforman el límite máximo del monto anual de inversiones.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Centro de costos	Código centro de costo al cual se aplica el monto de inversión. Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO DE COSTO Numérico	2
Modalidad del proyecto	Código del tipo de proyecto al cual corresponde con base en las características del mismo. Campo Obligatorio	Tabla 31: MODALIDAD DE PROYECTO Numérico	1
Modalidad de inversión	Código de la modalidad de inversión a la cual corresponde el proyecto con base en las características del mismo. Campo Obligatorio	Tabla 32: MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO Numérico	1
Código Municipio	Código de Municipio donde se ejecutará el proyecto de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Cuando se realice en más de un municipio se debe reportar aquel donde se ejecute el mayor porcentaje de este. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Código proyecto	Código asignado al proyecto. Debe estar compuesto así: Código de la Caja + '-' + Modalidad (tabla 32) del Anexo Técnico) + '-' + Número consecutivo (asignado por la Caja, consecutivo que debe ser único y no debe ser utilizado para dos o más proyectos diferentes). Ejemplo: CCF001-01-00001 Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Nombre Proyecto	Nombre del proyecto presentado en el límite máximo anual. Campo Obligatorio	Texto	200
Valor del proyecto aprobado para la vigencia	Valor aprobado para la vigencia del proyecto por centro de costos Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Fuente	Código de la fuente de inversión y/o recurso de la cual proviene el dinero para las inversiones. Campo Obligatorio	Tabla 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS Numérico	2



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Duración del proyecto	Tiempo en meses en el cual se estima se ejecutará el proyecto (Nuevo). En el caso de los <u>proyectos en realización</u> , el tiempo en meses que se debe reseñar, corresponde al tiempo que resta para su terminación.	Numérico	3
Código infraestructura	Código asignado por la Caja de Compensación Familiar a la infraestructura. El código debe estar compuesto así: Código de la Caja+'-'+Tipo Infraestructura (de acuerdo con la tabla 10 de este Anexo Técnico) +'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja, este número consecutivo no debe ser utilizado para dos o más infraestructuras diferentes). Ejemplo: CCF001-01-00001 Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30

4-070A INFORMACIÓN TARIFAS

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a las tarifas de los servicios sociales excepto Crédito Social, Salud, Vivienda y Mercadeo. La tarifa sin IVA y el costo unitario. Valor en pesos, sin decimales ni separadores.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Año	Año para el cual aplican las tarifas reportadas. Formato aaaa Reportar sin separación de miles. Campo Obligatorio	Numérico	4
Código Infraestructura	Código del sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Hace referencia al código asignado por la Caja en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio/Programa	Código del servicio/programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Concepto objeto de tarifa	Concepto del servicio/programa de la tabla 15 al cual se aplica la tarifa. Campo Obligatorio	Alfanumérico	200
Costo unitario del concepto	Costo unitario del concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familia de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado. Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORIA	2
Valor Tarifa	Valor de la tarifa cobrada según categoría vigencia actual	Numérico	18
Valor Tarifa Año Anterior	Valor de la tarifa cobrada en la vigencia anterior	Numérico	18

MODIFICACION DE TARIFAS

Las modificaciones de tarifas se reportarán diligenciando completamente la estructura 4-070, y se deben reportar todas las tarifas las nuevas y anteriores, se reportarán cuanto tengan lugar modificaciones.

4-071A SUBSIDIO A LA DEMANDA INDIVIDUAL Categorías A, B

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a la aplicación del subsidio a la demanda de los servicios sociales de las Cajas de Compensación Familiar, prestados a las categorías "A" y "B". En éste se debe identificar el número de veces que se facturó cada concepto. Los conceptos deben estar agrupados de acuerdo al servicio social al que pertenecen. La tarifa sin IVA y el costo unitario.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	Código del sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Hace referencia al código asignado por la Caja en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio/Programa	Código del servicio/programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Concepto objeto de tarifa	Concepto del servicio/programa al cual se aplica la tarifa. Campo Obligatorio	Alfanumérico	200
Costo unitario del concepto	Costo unitario del concepto. Reportar sin separador de miles. Campo Obligatorio	Numérico	18
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familia de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado. Solo Categorías A y B Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2
Valor pagado	Valor de la tarifa pagada por los afiliados. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Número de veces facturadas	Número de veces que se facturó el concepto a los afiliados. Campo Obligatorio	Numérico	10
Número de Devoluciones	Cantidad de devolución en el trimestre	Numérico	10

4-072A INGRESOS POR TARIFAS

En esta estructura se debe reportar la información correspondiente a los ingresos por concepto de tarifas por servicios de la Tabla 15.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	Código del sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Hace referencia al código asignado por la Caja en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio/Programa	Código del servicio/programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Ingreso	Corresponde al valor total de ingresos por concepto de tarifas de un servicio, en una infraestructura Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

4-072B DEVOLUCIONES POR TARIFAS

En esta estructura se debe reportar la información correspondiente a las devoluciones por concepto de tarifas por servicios de la Tabla 15.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	Código del sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Hace referencia al código asignado por la Caja en el reporte de Infraestructura. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Servicio/Programa	Código del servicio/programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 15:</u> SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2
Categoría	Código de la categoría asignada al afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 8:</u> CATEGORÍA Numérico	2
Devoluciones Tarifas	Corresponde al valor total de las devoluciones por concepto de tarifas de un servicio, en una infraestructura Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

4-087A CONTRATOS, CONVENIOS Y ORDENES DE COMPRA

En este archivo se debe relacionar la información de los contratos o convenios suscritos por la Caja de Compensación Familiar durante el periodo de reporte, las adiciones de contratos o convenios suscritos en periodos anteriores y los cambios de estado durante el periodo a reportar. Se excluyen los contratos laborales. Se deben reportar los contratos o convenios que superen los 30 SMMLV, donde la Caja de Compensación actúe como contratista o contratante.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de contrato o convenio	Se debe relacionar el número del contrato o convenio de la CCF Campo Obligatorio	Alfanumérico	50
Centro de costos	Se debe seleccionar el centro de costos al cual afecta en mayor proporción la contratación o el convenio Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO DE COSTOS Numérico	2
Sub centro de costos	Se debe seleccionar el sub centro de costos al cual afecta en mayor proporción la contratación o el convenio Campo Obligatorio	Tabla 21: SUB CENTRO DE COSTOS Numérico	2
Fecha de firma del contrato o convenio	Se debe relacionar la fecha de firma del contrato o convenio AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Numero de acta del Consejo Directivo	Se debe relacionar el número del acta del Consejo Directivo en que se aprobó el contrato o convenio. Cuando no requiera aprobación del Consejo Directivo se diligenciará con las palabras NO APLICA Campo Obligatorio	Alfanumérico	50
Nombre de quien suscribe el contrato o convenio	Nombre de quien suscribe el contrato o convenio por parte de la Caja de Compensación Familiar Campo Obligatorio	Texto	50
Cargo de quien suscribe el contrato	Cargo de quien suscribe el contrato o convenio por parte de la Caja de Compensación Familiar Campo Obligatorio	Texto	50
Nombre del contratista o Cooperante	Nombre del contratista o cooperante Campo Obligatorio	Texto	100
NIT o C.C. contratista o cooperante	Tipo de identificación de contratista o cooperante reportada por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Alfanumérico	20
Modalidad de contratación	Código de la modalidad de contratación bajo la cual se realiza el contrato o convenio. Campo Obligatorio	Tabla 51: MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Numérico	1
Tipo de contrato o convenio	Código de tipo de contrato. Campo Obligatorio	Tabla 52: TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO Numérico	2



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Objeto del contrato o convenio	Describir el objeto del contrato o convenio, tal como aparece en el documento contractual. Campo Obligatorio	Texto	500
Fecha de inicio del contrato	Fecha: AAAAMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Fecha de inicio del contrato Cuando no aplique se usará la fecha 19000101 Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha de finalización del contrato	Fecha de finalización del contrato AAAAMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Cuando no aplique se usará la fecha 19000101 Campo Obligatorio	Texto	8
Valor inicial del contrato o convenio	Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor de la adición (si las hay)	Valor en pesos, sin decimales ni separadores.	Numérico	18
Valor aporte de la CCF	Valor en pesos, sin decimales ni separadores. (Si el aporte es en especie se debe llevar a valores monetarios)	Numérico	18
Valor aporte cooperante	Valor en pesos, sin decimales ni separadores. (Si el aporte es en especie se debe llevar a valores monetarios).	Numérico	18
Tipo de aporte cooperante	Reportar el tipo de aporte cooperante.	<u>Tabla 74:</u> TIPO DE APOORTE Numérico	1
Tipo de aporte de la CCF	Reportar el tipo de aporte.	<u>Tabla 74:</u> TIPO DE APOORTE Numérico	1
Nombre del interventor o supervisor del convenio o contrato	Nombre completo del interventor / supervisor del convenio o contrato. Campo Obligatorio	Texto	100
Cargo del interventor o supervisor del convenio o contrato	Cargo del interventor / supervisor del convenio o contrato. Campo Obligatorio	Texto	50

Documento firmado digitalmente

Identificador vodafone QR: 01Ru4gskWjU4rUPC HTTP://mxc=

Copie el código QR y péguelo en el documento electrónico

La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha de acta de liquidación	Fecha acta de liquidación Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Cuando no aplique se usará la fecha 19000101 Campo Obligatorio	Texto	8
Porcentaje de anticipo	Se debe reportar el porcentaje de anticipo entregado al contratista a la fecha de corte. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, por favor completar con dos ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el numero 100	Decimal	5
Valor del anticipo	Se debe reportar el valor del anticipo entregado al contratista a la fecha de corte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores.	Numérico	18
Anticipo legalizado	Se debe seleccionar entre SI, No o parcialmente existe anticipo legalizado, Si la respuesta es afirmativa se debe enviar el archivo PDF 4-103 Documento soporte de legalización de anticipo.	Tabla 71: SI / NO Numérico	1
Estado del contrato o convenio	Reportar el estado en que se encuentra el contrato a la fecha de corte. Campo Obligatorio	Tabla 67: ESTADO DEL CONTRATO O CONVENIO Numérico	1

4-087B DOCUMENTO PDF DE MANUAL DE CONTRATACIÓN

Se debe remitir el documento vigente en formato PDF. Cada vez que se actualice se debe remitir el documento actualizado con el acta del Consejo Directivo en la que se aprueban las modificaciones al mismo, por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087C DOCUMENTO PDF CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

Se debe remitir el documento vigente en formato PDF. Cada vez que se actualice se debe remitir el documento actualizado con el acta del Consejo Directivo en la que se aprueban las modificaciones al mismo, por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087D DOCUMENTO PDF CÓDIGO DE ÉTICA

Se debe remitir el documento vigente en formato PDF. Cada vez que se actualice se debe remitir el documento actualizado con el acta del Consejo Directivo en la que se aprueban las modificaciones al mismo, por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087E DOCUMENTO PDF REGLAMENTO DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se debe remitir el documento vigente en formato PDF. Cada vez que se actualice se debe remitir el documento actualizado con el acta del Consejo Directivo en la que se aprueban las modificaciones al mismo, por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087F DOCUMENTO PDF ESTATUTOS

Se debe remitir el documento vigente en formato PDF. Cada vez que se actualice se debe remitir el documento actualizado con el acta del Consejo Directivo en la que se aprueban las modificaciones al mismo, por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087G INFORME CUMPLIMIENTO DE PACTO DE TRANSPARENCIA

Se debe remitir este informe en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-087H ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. **Este documento se enviará solo una vez y en el trimestre que aplique.**

4-087I PLAN ESTRATÉGICO DE LA CORPORACIÓN

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. Este documento se enviará solo una vez y en el trimestre que aplique.

4-088A RECAUDOS POR MULTAS IMPUESTAS POR LA SUPERINTENDENCIA A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN

En este archivo se debe reportar los valores de los abonos o pagos efectuados en el periodo, a las multas impuestas por la Superintendencia. Este reporte es obligatorio para las Cajas a las cuales se les ha impuesto multas y se encuentran vigentes; de lo contrario NO se debe reportar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número Resolución	Número de Resolución con la cual la Superintendencia de Subsidio Familiar impuso la multa. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha Resolución	Fecha de expedición de la Resolución con la cual la Superintendencia de Subsidio Familiar impuso la multa. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Numero Identificación	Número de identificación del sancionado. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Primer Nombre	Primer nombre del sancionado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre del sancionado.	Texto	30
Primer Apellido	Primer apellido del sancionado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido del sancionado.	Texto	30
Valor Multa	Valor de la multa impuesta por la Superintendencia de Subsidio Familiar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor acuerdo de pago	Valor total del acuerdo de pago. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Total pagado a la fecha	Valor Pagado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor del abono o pago	Valor total del abono. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor del saldo a la fecha	Valor del saldo a la fecha según el acuerdo de pago. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Fecha de consignación por parte del sancionado (del abono)	Fecha en la cual realizó la consignación el sancionado. (El abono.) AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Recibo o Consignación	Se debe reportar el número del recibo de caja o de la consignación con el cual se realiza el abono. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Banco	Relacionar el nombre del banco donde se realiza el abono. Campo Obligatorio	Texto	50

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de cuenta	Corresponde al número de cuenta bancaria donde se realiza el abono. Reportar sin guiones. Campo Obligatorio	Alfanumérico	20
Clase de cuenta	Corresponde a la clase de cuenta bancaria donde se realiza el abono. Campo Obligatorio	Tabla 56: CLASE CUENTA Numérico	1

4-088B DEVOLUCIONES POR FALLOS DEL JUZGADO

En este archivo se debe reportar los valores de las devoluciones por fallos de los juzgados. El reporte es obligatorio para las Cajas a las cuales el juzgado le ha ordenado devolverle el dinero al sancionado, de lo contrario NO se debe reportar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Nombre del juzgado o tribunal	Nombre del juzgado o tribunal que ordena la devolución. Campo Obligatorio	Alfanumérico	50
Número del expediente	Número del expediente	Alfanumérico	30
Fecha de la Sentencia	Fecha de la sentencia con la cual el juzgado ordena la devolución. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Numero Identificación	Número de identificación del sancionado. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Primer Nombre	Primer nombre del sancionado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre del sancionado.	Texto	30
Primer Apellido	Primer apellido del sancionado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido del sancionado.	Texto	30
Valor Multa	Valor de la multa impuesta por la Superintendencia de Subsidio Familiar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor del abono o pago	Valor total del abono. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Valor a devolver	Valor total a devolver por orden del juzgado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor indexado a devolver	Valor total de la indexación por orden del juzgado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Fecha de devolución por parte de la Caja de Compensación	Fecha de devolución por parte de la Caja de Compensación AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Recibo o Consignación	Se debe reportar el número del recibo de caja o de la consignación con el cual se realiza la devolución. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Banco	Relacionar el nombre del banco donde se realiza la devolución. Campo Obligatorio si existe consignación si no existe colocar cero (0)	Texto	50
Número de cuenta	Corresponde al número de cuenta bancaria donde se realiza la devolución. Reportar sin guiones. Campo Obligatorio si existe consignación si no existe colocar cero (0)	Alfanumérico	20

4-089A ACTA PLAN OPERATIVO ANUAL (POA), PRESUPUESTOS Y LÍMITE MÁXIMO DE INVERSIONES

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-090A ACTA APROBACIÓN TARIFAS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-091A ACTA APROBACIÓN CONSEJO DIRECTIVO MODIFICACIONES LÍMITE MÁXIMO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-092A CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Se debe remitir el convenio suscrito por la caja de compensación familiar este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

Sin excepción todos los convenios tanto los nacionales como los internacionales deben ser reportados en la estructura 4-087A Convenios y Contratos.

4-093A ACTA APROBACIÓN CONVENIOS INTERNACIONALES

Se debe remitir este documento en formato PDF, se refiere a los convenios internacionales suscritos, adicionados o modificados en el periodo de reporte con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-095A INFORME DE GESTIÓN DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-096A ACTA CONSEJO DIRECTIVO APROBACIÓN INFORME DE GESTIÓN

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-099A PROCESOS JUDICIALES

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a cada proceso judicial y/o administrativo vigente, en que la Caja es parte ya sea como demandante o demandada. Es de obligatorio reporte para las Cajas que tengan procesos administrativos y/o judiciales.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de radicado	Corresponde al número de radicado del proceso, sea en sede administrativa y/o judicial, número que es otorgado por la respectiva autoridad administrativa o judicial al presentarse la demanda o acto administrativo de apertura de la actuación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	50
Fecha inicio de proceso o de notificación	Corresponde a la fecha de inicio de proceso o notificación del auto admisorio de la demanda, mandamiento de pago o primera actuación dentro del proceso administrativo y/o judicial. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Despacho judicial /administrativo	Corresponde al nombre y/o número del Despacho Judicial o autoridad administrativa que conoce del proceso. Campo Obligatorio	Alfanumérico	500

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Clase de proceso	Corresponde a la clase del proceso judicial y/o de carácter administrativo. Campo Obligatorio	Tabla 40: TIPO DE PROCESO Numérico	1
Demandante	Corresponde al nombre o razón social de la persona natural o jurídica que presenta la demanda / denuncia / actuación administrativa. Se debe registrar nombre completo o razón social. Si son varios, separar por comas cada nombre Campo Obligatorio	Texto	500
Tipo y Número de identificación	Se debe relacionar el tipo de identificación y número de identificación del demandante. Si son varios, separar por comas cada tipo de identificación en el mismo orden del demandante. Campo Obligatorio	Alfanumérico	500
Demandado	Corresponde al nombre o razón social de la persona natural o jurídica contra la que se presenta el proceso en sede administrativa y/o judicial. Campo Obligatorio	Texto	500
Tipo y Número de identificación	Se debe relacionar el tipo de identificación y número de identificación del demandado. Si son varios, separar por comas cada tipo de identificación en el mismo orden del demandado.	Alfanumérico	250
Pretensiones	Corresponde al objeto de la demanda y/o actuación administrativa lo que se pretende obtener, como el pago de una suma de dinero, la anulación de un contrato, cargos, imputaciones, etc. Campo Obligatorio	Texto	500
Cuantía	Corresponde al valor total que se demanda. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Cuando no aplica o se desconoce el valor se debe colocar cero (0). Campo Obligatorio	Numérico	18
Embargos	Corresponde al valor del embargo sobre bienes de la Caja. Registrar cero cuando no aplica. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Bienes embargados	Relacione los bienes embargados, se deberá especificar el tipo de bien con su respectiva identificación (bienes muebles, inmuebles, cuentas bancarias, etc) y el origen o fondo del recurso embargado. Campo Obligatorio	Texto	200
Provisión	Corresponde a la estimación en suma de dinero que se debe reflejar contablemente ante la expectativa de la eventual erogación que debe asumir la Caja. Campo Obligatorio	Numérico	18
Probabilidad de éxito	Corresponde a la expectativa de la Caja que tiene de ganar o no el proceso judicial y/o administrativo. Campo Obligatorio	Tabla 58: PROBABILIDAD Numérico	1

Documento firmado digitalmente
 Identificador y código QR: WJLH-TUPC-HTipR0.mxC=

La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Instancia	Corresponde a la instancia procesal en la que se encuentra la Litis. Campo Obligatorio	Tabla 95: INSTANCIAS PROCESALES Numérico	1
Recurso procesal	Código del recurso interpuesto	Tabla 96: RECURSOS PROCESALES Numérico	1
Estado actual del proceso	Corresponde a la etapa en la que se encuentra el proceso a la fecha de reporte. Campo Obligatorio	Tabla 57: ETAPA DEL PROCESO Numérico	1
Sentencia	Corresponde al sentido del fallo emanado del despacho judicial. Campo Obligatorio	Tabla 75: TIPO DE SENTENCIA Numérico	1
Cuantía del fallo	Corresponde al valor a favor o en contra ordenado en el fallo. Cuando no haya sentencia o el fallo es sin cuantía, se debe registrar cero. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

4-099B DOCUMENTO PDF – POLÍTICA DE PROVISIÓN DE PROCESOS JUDICIALES

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-100A DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL LÍMITE MÁXIMO MONTO ANUAL DE INVERSIONES

En este archivo se debe relacionar la información correspondiente a los montos disponibles de los recursos del Límite Máximo y a las cuentas y entidades donde se encuentran dispuestas.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Año	Vigencia durante la cual se ejecutarán los proyectos que se relacionan. Reportar sin separación de miles. Campo Obligatorio	Numérico	4
Centro de costos	Código centro de costo al cual se aplica el monto de inversión. Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO DE COSTOS Numérico	2
Código proyecto	Código asignado al proyecto. Debe estar compuesto así: Código de la Caja +'-'+ Modalidad (tabla 32) del Anexo Técnico)+'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja, consecutivo que debe ser único y no debe ser utilizado para dos o más proyectos diferentes).	Alfanumérico	15

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	Ejemplo: CCF001-01-00001. Campo Obligatorio		
Nombre Proyecto	Nombre del proyecto presentado en el límite máximo anual. Campo Obligatorio	Texto	200
Nombre de entidad receptora de los recursos	Entidad donde se encuentran disponibles los recursos (Bancos, fiducias, etc.).	Texto	50
Número de la cuenta o título valor	Identificación de la cuenta donde se encuentran depositados los recursos o número del título valor que representa el monto de los mismos.	Alfanumérico	30
Monto disponible	Saldo en cuenta o valor del título Valor en pesos, sin decimales ni separadores.	Numérico	18

4-102A METODOLOGÍA DE TARIFAS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-103A DOCUMENTO SOPORTE DE LEGALIZACIÓN ANTICIPO

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. (Este documento hace parte del archivo Contratos y Convenios cuando exista legalización de anticipo). La Caja deberá enviar la factura, el pantallazo del movimiento contable que refleje su legalización y saldo final del estado actual del tercero.

4-104B INFORMACIÓN PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQR)

Los derechos de petición son un derecho fundamental y un mecanismo de participación de la ciudadanía, razón por la cual las PQR deben ser insumo para identificar las debilidades del servicio y planear las acciones de mejoramiento al interior de las Cajas de Compensación Familiar.

Se concertó en el Comité Técnico de Atención e Interacción con el Ciudadano distinguir por lo menos entre tres (3) modalidades del derecho de petición (Tabla 99), para reportar la información así:

- “Solicitudes y peticiones”: aquellas que no requieren acciones de mejora, su causa esta relacionada con una necesidad de información, obedecen al compromiso de mantener informada a la población afiliada y/o ciudadanía en general, también relacionadas con orientar a los grupos de interés respecto a los diferentes trámites ante la CCF.
- “Quejas, reclamos y denuncias” se refieren a situaciones de inconformidad y conflicto entre la CCF y sus grupos de interés; se deben identificar las causas y generar acciones articuladas entre las dependencias de la Corporación, para disminuir su incidencia en un corto, mediano y largo plazo.

- “Felicitaciones” las cuales son un estímulo del afiliado y ciudadanía en general de los aspectos que se encuentran funcionando adecuadamente dentro de la organización.

Inicialmente cada Caja de Compensación Familiar realizará un reporte global (es decir teniendo en cuenta las tres modalidades de derechos de petición) de los siguientes aspectos:

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de la Modalidad de derecho de petición	Registre el código de la modalidad del derecho de petición. Campo obligatorio	Tabla 99: MODALIDAD DERECHO DE PETICIÓN Alfanumérico	1
Mes correspondiente al trámite de la Peticiones, Quejas y Reclamos	Mes en el cual se está reportando cada una de las Peticiones, Quejas y Reclamos. Campo Obligatorio	Tabla 68: MESES Numérico	2
Número de peticiones, solicitudes, quejas, reclamos y/o felicitaciones.	Cantidad de peticiones, solicitudes, quejas, reclamos y/o felicitaciones. Sin separador de miles. Campo obligatorio	Numérico	5
Porcentaje de satisfacción	Valor porcentaje es igual al número de usuarios satisfechos en la encuesta, sobre número total de usuarios encuestados. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales, sin signos adicionales) La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación.	Decimal	5
Oportunidad de Respuestas	Sumatoria de días de gestión del total de PQRSF cerradas en el periodo dividiendo dicho valor sobre el número total de PQRSF cerradas en el periodo. Dicho valor no debe superar los 15 días hábiles para dar cumplimiento a la normatividad vigente. Ejemplo: 8,4 o 13, 3 días Campo obligatorio	Decimal	4

4-104C CLASIFICACIÓN DE PQR

Posterior al reporte global, se realizará una clasificación detallada de la modalidad del derecho de petición “quejas, reclamos y/o denuncias”, buscando identificar las causas relacionadas a esa tipología frecuente de insatisfacción. Es decir, solo esta modalidad será codificada acorde a la Tabla. 100.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipología de la PSQRF	Registre el código de la tipología de la queja, reclamo y/o inconformidad (Sólo se tipificarán las PQR, reportadas en la tabla 99 con el número 2) Campo obligatorio	Tabla 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN Alfanumérico	5
Número de peticiones, solicitudes, quejas, reclamos y/o felicitaciones	Cantidad de peticiones, solicitudes, quejas, reclamos y/o felicitaciones. Sin separador de miles. Campo obligatorio	Numérico	5

4-104D DOCUMENTO PDF OBLIGATORIO SOPORTES DE GESTIÓN DE ACCIONES DE MEJORA ACORDE A NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001.

Teniendo en cuenta el apartado de Mejora, contenido en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001 ha de entenderse que el querer de la norma consiste en implementar acciones de mejora ante las no conformidades a fin de mejorar en dichos aspectos, por lo que las CCF deberán subir evidencias y soportes en PDF de:

1. Identificación de los tres (3) temas recurrentes de quejas y reclamos: La Caja de Compensación Familiar identificará los tres temas de los cuales sus afiliados se quejan con mayor frecuencia y deberá presentar la gestión y acciones de mejora a dichas temáticas, esta información debe ser coherente con los reportes que se realicen en la Tabla 100.
2. Evidencias de análisis y gestión de causas-raíz de las temáticas recurrentes de quejas y reclamos. (Actas, planes de trabajo, análisis de espina de pescado, matrices de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA), acciones propias del ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) y/o la metodología que tenga adoptada la Caja de Compensación Familiar para trabajar acciones de mejoramiento.)
3. Soportes de acciones de mejora implementadas para la reducción de quejas por esos motivos de insatisfacción. Se podrá reportar en una matriz similar a la del ejemplo:

Identificar las tres tipologías de PQR más recurrente	Causas	Acciones de mejora	Responsables	Fechas	Soportes
SUBSIDIO MONETARIO (Pago del subsidio)	No acreditación No tiene derecho	Gestionar con medio de comunicación masivo (periódicos, noticiero, radio) entrevistas en las cuales pueda divulgarse los documentos que los trabajadores deben entregar junto con el formulario de afiliación. Realizar taller con jefes de las oficinas de talento humano de las empresas para capacitarlos en documentación y procesos de afiliación de los trabajadores.	Oficina de comunicaciones Oficina de mercadeo, oficina de atención al afiliado y oficina de subsidios	Se realizará gestión para publicación trimestral Taller quincenal	https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-635593 Informe, listados de asistencia a talleres y registro fotográfico de los mismos
Tipología 2					
Tipología 3					

4-105A NORMA DE SEGURIDAD DE PISCINAS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

El documento para remitir debe certificar por parte de la autoridad local o territorial competente, que la(s) piscina(s) que la Caja de Compensación tiene o administra y ofrece su servicio al público, cumple(n) con las normas de seguridad y salubridad contenidas en la Ley 1209 de 2008 y el decreto 780 de 2016 (numeral 2.8.7.1.2.2).

4-106A NORMA DE SEGURIDAD DE PARQUES RECREACIONALES Y DEPORTIVOS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

El documento por remitir debe certificar por parte de la autoridad local o territorial competente, que el(los) parque(s) recreacional(es) y/o deportivo(s) que la Caja de Compensación tiene o administra

y ofrece su servicio al público, cumple(n) con las normas de seguridad y salubridad contenidas en la Ley 1225 de 2008.

4-107A ACTA APROBACIÓN CONSEJO DIRECTIVO MODIFICACIONES TARIFAS

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-108A METODOLOGÍA TARIFAS PARA MODIFICACIÓN

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-109A PROGRAMA DISCAPACIDAD PROYECTADO

Se debe remitir este documento en formato PDF, que contenga como mínimo la descripción general del programa, objetivos, justificación, valor, cronograma de ejecución, cobertura proyectada y evaluación social, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-110A ACTA PROGRAMA DISCAPACIDAD PROYECTADO

Se debe remitir este documento en formato PDF, el extracto de acta donde fue aprobado el programa con la periodicidad exigida y por medio de la de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-111A PROGRAMA ADULTO MAYOR PROYECTADO

Se debe remitir este documento en formato PDF, que contenga como mínimo la descripción general del programa, objetivos, justificación, valor, cronograma de ejecución, cobertura proyectada y evaluación social, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

4-112A ACTA PROGRAMA ADULTO MAYOR PROYECTADO

Se debe remitir este documento en formato PDF, el extracto de acta donde fue aprobado el programa con la periodicidad exigida y por medio de la de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

Identificador vods: QIRu.dgst.WjUu.LuPC.HtTpm.mXQ=
Copia en papel que verifica el documento electrónico=
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

5. CAPÍTULO V INFORMACIÓN FONDOS DE LEY

A continuación, se relacionan los archivos, con datos de los FONDOS DE LEY que deben reportarse, su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

5-100 FONIÑEZ

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar correspondiente a FONIÑEZ.

ESTRUCTURA FONIÑEZ TRIMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-183A	Recursos ejecutados Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-183A+Periodo+año	Trimestral	Febrero 25 Abril 25 Julio 25 Octubre 25	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-184A	Convenios y/o contratos Foniñez	Cod_Caja+5-184A+Periodo+año			Director Administrativo	
5-185A	Recursos ejecutados programa Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI)	Cod_Caja+5-185A+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
5-185B	Recursos ejecutados de contratos y/o convenios de los programas Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI) y Jornada Escolar Complementaria (JEC)	Cod_Caja+5-185B+Periodo+año			Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	
5-186A	Información Micro dato Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI)	Cod_Caja+5-186A+Periodo+año			Director Administrativo	
5-186B	Información Agentes Educativos cualificados - Programa Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI)	Cod_Caja+5-186B+Periodo+año				
5-187A	Cobertura ejecución por estudiante programa Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-187A+Periodo+año				
5-188A	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte	Cod_Caja+5-188A+Periodo+año.pdf	Trimestral (Ocasional)			

INFORMES SEMESTRALES						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-186C	Información Agentes Educativos	Cod_Caja+5-186C+Periodo+año	Semestral	Febrero 25 Julio 25	Director Administrativo,	Todas las Cajas

ESTRUCTURA FONIÑEZ ANUAL

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-172A	POA- Cobertura Programa Atención Integral a la Primera Infancia (AIPi) (Proyectado)	Cod_Caja+5-172A+Periodo+año	Anual	Febrero 28	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-172B	POA- Financiero Programa Atención Integral a la Primera Infancia (AIPi) (Proyectado)	Cod_Caja+5-172B+Periodo+año				
5-173A	POA-Cobertura Programa Jornada Escolar Complementaria (Proyectado)	Cod_Caja+5-173A+Periodo+año				
5-173B	POA- Financiero Programa Jornada Escolar Complementaria (Proyectado)	Cod_Caja+5-173B+Periodo+año				
5-197A	Evaluación anual Jornada Escolar Complementaria	Cod_Caja+5-197A+Periodo+año.pdf		Febrero 28		
5-198A	Evaluación Anual Atención Integral a la Primera Infancia (AIPi)	Cod_Caja+5-198A+Periodo+año.pdf		Diciembre 15		
5-087J	Programa Foniñez JEC	Cod_Caja+5-087J+Periodo+año.pdf		Febrero 28		
5-087K	Programa Foniñez AIN	Cod_Caja+5-087K+Periodo+año.pdf		Febrero 28		
5-087Q	Acta Consejo Directivo aprobación programas Foniñez	Cod_Caja+5-087Q+Periodo+año.pdf		Febrero 28		

5-172A POA-COBERTURA PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (PROYECTADO)

En este archivo se debe reportar la información del total de población a atender identificando las instituciones a las que pertenecen y el número total de los Agentes Educativos a cualificar - solamente cuando esta formación se haga con los recursos de la Caja de Compensación Familiar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Servicio	Se debe seleccionar un código del servicio. Campo Obligatorio	Tabla 42: SERVICIO AIPi Numérico	2
Población beneficiaria	Reportar el total de población a atender por cada servicio. Campo Obligatorio	Numérico	10

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Instituciones	Reportar el total de instituciones a atender por servicio	Numérico	10
Agentes educativos cualificados	Reportar el total de agentes educativos a cualificar por cada servicio con recursos de la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Numérico	10

5-172B - POA-FINANCIERO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ PRIMERA INFANCIA

En este archivo se debe reportar la información del valor proyectado por concepto y modalidad durante el año.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Servicios	Se debe seleccionar un código de Servicios. Campo Obligatorio	<u>Tabla 42:</u> SERVICIOS AIPI Numérico	2
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	<u>Tabla 37:</u> CONCEPTOS FONINEZ Numérico	2
Año	Registrar el año para el cual aplica el valor proyectado. Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor Trimestre I	Valor proyectado por concepto para el trimestre I del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre IV	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-173A POA- COBERTURA PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información de la población a atender identificando los establecimientos educativos y la modalidad.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Población beneficiaria	Reportar el total de población a atender por cada modalidad. Campo Obligatorio	Numérico	10
Establecimientos educativos	Reportar el total de establecimientos educativos a atender	Numérico	10

5-173B POA- FINANCIERO PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información del valor proyectado por concepto durante el año.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de modalidad	Se debe seleccionar un código de modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Año	Registrar el año para el cual aplica el valor proyectado. Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor Trimestre I	Valor proyectado por concepto para el trimestre I del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre IV	Valor acumulado proyectado por concepto para el trimestre a reportar por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-183A RECURSOS EJECUTADOS JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA (JEC)

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulado de JEC, por concepto FONIÑEZ, al periodo de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Modalidad	Se debe seleccionar un código de Modalidad. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Código de Concepto FONIÑEZ	Código de concepto Tabla 37. CONCEPTOS FONIÑEZ. Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Valor	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-184A CONVENIOS y CONTRATOS FONIÑEZ

En este archivo se debe reportar la información de los convenios y contratos vigentes para AIPI y JEC durante el período objeto de informe. Se reportarán todos los convenios y contratos que se suscriban con recursos del Fondo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Identificación del programa	Código de concepto Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO. Campo Obligatorio	Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Identificación del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Código dado por la CCF al convenio y/o contrato o acto administrativo que se reporta. Debe ser único. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Objeto del convenio y/o contrato o acto administrativo	Objeto textual descrito en estudios previos o minuta del convenio. Campo Obligatorio	Texto	500
Nombre de la entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo	Nombre de la entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo. Campo Obligatorio	Texto	200
Código del Municipio	Código del Municipio sede donde se implementa el convenio y/o contrato o acto administrativo. Código DIVIPOLA DANE. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Valor convenio y/o contrato o acto administrativo	Valor total del convenio y/o contrato, o acto administrativo suscrito por la CCF. Valor en pesos sin decimales ni separadores. • Para los convenios firmados en vigencia anual a reportar: La información a reportar en esta columna es el valor total firmado en el convenio incluyendo sus modificaciones en los casos que aplique. • Convenio firmado con vigencias de años anteriores: La información a reportar en esta columna es el valor no ejecutado (Saldo del año	Numérico	

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	anterior) incluyendo las modificaciones en los casos que aplique de la vigencia en curso. Campo Obligatorio		
Valor desembolsos recibidos en la vigencia de los convenios y/o contratos o actos administrativos en el trimestre a reportar	La CCF reportará el valor recibido de los desembolsos por parte de las entidades con las cuales se suscribe el convenio, en el período a reportar. Valor en pesos sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor del aporte en especie de la entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo	Valor del aporte de la entidad convenio en especie con la que suscribió el convenio y/o contrato o acto administrativo de la vigencia. (Valores cuantificados en la minuta como aporte en especie y del cual se establece cifras en el convenio) Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Aporte CCF	Valor total del aporte a cargo de la CCF. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. No se aceptan valores en cero (0). • Convenio firmado en vigencia anual a reportar: La información a reportar en esta columna es el valor total aportado por la CCF firmado en el convenio incluyendo sus modificaciones en los casos que aplique. • Convenio firmado con vigencias de años anteriores: La información a reportar en esta columna es el valor no ejecutado (Saldo del año anterior) de los aportes de la CCF incluyendo las modificaciones en los casos que aplique de la vigencia en curso. Campo Obligatorio	Numérico	18
Aporte entidad con la cual se suscribe el convenio y/o contrato o acto administrativo	Valor total del aporte a cargo de la Entidad con la que suscribió el convenio y/o contrato o acto administrativo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. • Convenio firmado en vigencia anual a reportar: La información a reportar en esta columna es el valor total de los aportes del o los asociados firmado en el convenio incluyendo sus modificaciones en los casos que aplique. • Convenio firmado con vigencias de años anteriores: La información a reportar en esta columna es el valor no ejecutado (Saldo del año anterior) del o los asociados, incluyendo las modificaciones en los casos que aplique de la vigencia en curso. Campo Obligatorio	Numérico	18
Estado del Convenio y/o contrato o acto administrativo	Fase en la que se encuentra el Convenio y/o contrato o acto administrativo Campo Obligatorio	Tabla 76: ESTADO DEL CONVENIO Numérico	1

Identificador yod6.0iRu.dgsk.WiLl.rupC.HTpp8.mXQ=
Copia en papel para verificar el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha inicio del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Fecha acordada como inicio de ejecución del convenio y/o contrato o acto administrativo. Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha finalización del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Fecha acordada como finalización de ejecución del convenio y/o contrato, o acto administrativo. Fecha: AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8

Nota: Para las Corporaciones que realicen dotaciones con recursos de FONIÑEZ en espacios que no sean propios, elaboraran las respectivas actas de ingreso de elementos entregados, así como las actas correspondientes a su devolución.

5-185A RECURSOS EJECUTADOS PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (AIPI)

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulados de AIPI por concepto FONIÑEZ, al periodo de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de servicio	Se debe seleccionar un código del servicio. Campo Obligatorio	Tabla 42: SERVICIOS AIPI Numérico	2
Código de Concepto FONIÑEZ	Código concepto tabla 37. CONCEPTOS FONIÑEZ. Campo Obligatorio	Tabla 37: CONCEPTOS FONIÑEZ Numérico	2
Valor período	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-185B RECURSOS EJECUTADOS DE CONTRATOS/CONVENIOS DE LOS PROGRAMAS ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (APII) y JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

En este archivo se debe reportar la información de los valores ejecutados acumulados de los recursos que provienen de los contratos y/o convenios, en los cuales las Cajas de Compensación Familiar reciban recursos de un tercero únicamente, al período de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Identificación del programa	Código de concepto Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO. Campo Obligatorio	Tabla 21: SUBCENTRO DE COSTO Numérico	2
Código del servicio APII	Se debe seleccionar un código del servicio. Campo Obligatorio	Tabla 42: SERVICIOS APII	2
Código de la modalidad JEC	Se debe seleccionar un código modalidad.	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	2
Identificación del convenio y/o contrato, o acto administrativo	Código dado por la CCF al convenio y/o contrato o acto administrativo que se reporta. Debe ser único. (Este código es el mismo dado por las CCF en la estructura 5-184A "Convenios y Contratos FONIÑEZ). Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Código de Convenios y/o contratos FONIÑEZ	Códigos de conceptos tabla 97. CONVENIOS Y/O CONTRATOS FONIÑEZ. Campo Obligatorio	Tabla 97: RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS FONIÑEZ Numérico	2
Valor	Valor ejecutado acumulado al periodo del reporte por concepto. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-186A INFORMACION MICRODATO PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En este archivo se debe reportar la información de las coberturas de APII alcanzadas durante el período objeto de informe.

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Tipo de beneficiario	Identificación del beneficiario Campo Obligatorio	Tabla 81: TIPO DE BENEFICIARIO Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Tipo de identificación del Beneficiario	Tipo de identificación del beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación del beneficiario	Número de identificación del Beneficiario. Se debe reportar sin puntos ni comas. Nota: Las CCF tendrán en cuenta que, a partir del 1 de febrero de 2000, la Registraduría inició la asignación del Número Único de Identificación Personal o NUIP compuesto por diez dígitos numéricos, iniciando por el 1000000000 y se empezó a aplicar desde el 2004 en todo el país. Campo Obligatorio	Alfanumérico	40
Primer nombre del beneficiario	Primer nombre del Beneficiario. Nota. Se solicita el primer nombre del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan entre otros: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo nombre del beneficiario	Segundo nombre del Beneficiario. Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Primer apellido del beneficiario	Primer apellido del Beneficiario. Nota. Se solicita el primer apellido del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo apellido del beneficiario	Segundo apellido del Beneficiario. Nota: Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Sexo del beneficiario	Se debe escoger de la tabla el sexo del beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 5: SEXO Numérico	1
Fecha de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Código del país de nacimiento del beneficiario.	Se debe seleccionar el código del país donde nació el beneficiario	Tabla 91: PAÍSES Numérico	3
Código del departamento de nacimiento del beneficiario	Código del departamento de nacimiento del niño, niña o gestante. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	2



Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
	Campo Obligatorio		
Código de municipio de nacimiento del beneficiario	Código municipio de nacimiento del beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	5
Código del departamento de residencia del beneficiario	Código del departamento de residencia del niño, niña o gestante. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	2
Código DANE del municipio de residencia del beneficiario	Código municipio de residencia del beneficiario de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Dirección de residencia del beneficiario	Dirección de correspondencia del beneficiario reportada a la Caja de Compensación	Alfanumérico	100
Fecha de vinculación del beneficiario al servicio (afiliación)	Se debe digitar la primera fecha de atención del beneficiario al servicio por parte de la Caja de Compensación, en caso de retiro y nueva vinculación durante el trimestre la fecha más reciente de atención. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha inactivación beneficiario	Fecha de inactivación del niño, niña o gestante. Fecha en formato aaaa-mm-dd.	Alfanumérico	15
Motivo inactivación beneficiario	Motivo de inactivación del niño, niña o gestante (cuando aplique estado inactivo) Debe enviarse si el estado del beneficiario es inactivo. Lista de Texto descriptivo como, por ejemplo: enfermedad, distancia en centro de atención, alto costo para la familia (transporte), en casa hay quien lo cuida, otros.	Texto	50
Grupo étnico a que pertenece el beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	Tabla 86: PERTENENCIA ÉTNICA Numérica	1

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Resguardo	En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Campo	<u>Tabla 116:</u> RESGUARDOS Numérica	5
Pueblo indígena	En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece. Campo	<u>Tabla 117:</u> PUEBLOS INDÍGENAS Numérica	5
Factor de vulnerabilidad	Indique el código de la condición de vulnerabilidad que presenta el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	<u>Tabla 94:</u> FACTOR DE VULNERABILIDAD Numérica	2
Responsable beneficiario	Rol de la persona que es responsable del niño, niña o gestante.	<u>Tabla 9:</u> PARENTESCO Numérico	2
Tipo de identificación de la madre, padre o acudiente del beneficiario	Tipo de identificación de la madre del Beneficiario. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número identificación de la madre, padre o acudiente del beneficiario	Número de identificación del responsable del niño, niña o gestante Se debe reportar sin puntos ni comas. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	40
Primer nombre	Primer nombre de la madre, padre o acudiente del beneficiario. Nota. Se solicita el primer nombre la madre, padre o acudiente del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo nombre	Segundo nombre de la madre, padre o acudiente del beneficiario. Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Primer apellido	Primer apellido madre, padre o acudiente del beneficiario. Nota. Se solicita el primer apellido del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo apellido	Segundo apellido de la madre, padre o acudiente del beneficiario. Nota: Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco	Texto	30
Teléfonos	Teléfonos de la madre, padre o acudiente del beneficiario.	Texto	30
Servicio en el cual es atendido el niño, niña o madre gestante	Indique el servicio al que asiste el beneficiario. Campo Obligatorio	<u>Tabla 42:</u> SERVICIOS AIPI Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Código dado por el Ministerio de Educación Nacional	Indique el código dado por el MEN. Si este código no está suministrado se reporta "NO APLICA".	Tabla 85: ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MEN-DANE	

5-186B INFORMACIÓN AGENTES EDUCATIVOS CUALIFICADOS, PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES

En este archivo se debe reportar la información de los Agentes Educativos que han recibido formación asociada a temas de primera infancia solamente cuando se han destinado recursos de las Cajas de Compensación Familiar para este fin.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Servicios	Se debe seleccionar un código de servicios. Campo Obligatorio	Tabla 42: SERVICIOS AIPI Numérico	2
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa. Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Número de Agentes Educativos	Total de Agentes Educativos que reciben formación. Campo Obligatorio	Numérico	10
Recursos para formación	Se debe reportar el total de recursos invertidos por la Caja de Compensación Familiar en formación de los Agentes Educativos. Acumulado por trimestre a reportar. Campo Obligatorio	Numérico	10

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de padres/madres y/o acudientes	Total de padres/madres y/o acudientes que reciben formación y/o participan en talleres, los cuales deben estar relacionados con el niño, niña o madre gestante que recibe la atención. Campo Obligatorio	Numérico	10
Recursos para formación y/o talleres padres/madres y/o acudientes	Se debe reportar el total de recursos invertidos por la Caja de Compensación Familiar en formación y/o talleres dirigidos a padres/madres y/o acudientes de los beneficiarios. Acumulado por trimestre a reportar Campo Obligatorio	Numérico	10

Nota: Los Agentes Educativos son solo del programa AIPI.

5-186C IDENTIFICACIÓN TALENTO HUMANO

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo Documento de	Tipo de identificación del agente Campo Obligatorio	<u>Tabla No. 4:</u> TIPO DE IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número documento de	Número de identificación del agente. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	40
Primer Apellido	Primer apellido del agente. Nota: Se solicita el primer nombre del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan entre otros: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido del agente. Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Primer Nombre	Primer nombre del agente. Nota: Se solicita el primer nombre del beneficiario, por lo tanto, no se aceptan entre otros: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre del Agente. Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Código Municipio de residencia	Código Divipola del municipio de residencia del agente. Campo Obligatorio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Teléfono	Número telefónico del agente. Campo Obligatorio	Texto	20
Correo Electrónico	Correo electrónico del agente. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Fecha de Nacimiento	Se debe digitar la fecha de nacimiento del agente Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Sexo	Sexo del agente. Campo Obligatorio	<u>Tabla 5:</u> SEXO Numérico	1
Etnias	Grupo étnico del agente. En el caso de no que no aparezca la comunidad, se deberá solicitar a la Superintendencia la creación de la misma. Campo Obligatorio	<u>Tabla 86:</u> PERTENENCIA ÉTNICA <u>Numérica</u>	1
Código del departamento del país donde trabaja	Código del departamento donde trabaja el agente. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento. Campo Obligatorio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	2
Código del municipio del país donde trabaja	Código Divipola del municipio donde trabaja el agente. Campo Obligatorio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario. Campo Obligatorio	<u>Tabla 64:</u> ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Sector en el que labora el agente educativo	Identificación del sector en el que labora el agente. Campo Obligatorio	<u>Tabla 118:</u> SECTORES	1
Otro Sector	Otro sector donde labora, identificación del sector en el cual labora en agente educativo. Texto sin saltos de línea, sin caracteres especiales.	Alfanumérico	50
Cargo que desempeña	Identificación del cargo, texto sin saltos de línea, sin caracteres especiales. Campo Obligatorio	<u>Tabla 123:</u> CARGOS	2
Nombre del cargo que desempeña del otro sector	En caso que no se encuentre el cargo especifique cual Cargo desempeña	Alfanumérico	50
Tiempo de experiencia	Tiempo de experiencia en el trabajo relacionado con primera infancia. Campo Obligatorio	<u>Tabla 119:</u> TIEMPO DE EXPERIENCIA	2
Nivel de formación del agente	Señale cada uno de los niveles de formación académica certificada que usted ha obtenido. Campo Obligatorio	<u>Tabla 47:</u> NIVEL DE ESCOLARIDAD	2
Último título obtenido	Nombre del último título obtenido	Alfanumérico	50

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estado del agente en el programa	Estado del agente en el programa	Tabla 120: ESTADO AGENTE EDUCATIVO	3
Motivo de retiro del agente en el programa de formación	Identificar el motivo de retiro del agente del curso	Tabla 121: MOTIVOS DE RETIRO	1
Servicio	Servicio de educación en la cual labora el agente Campo Obligatorio	Tabla 42: SERVICIOS API	2

5-187A COBERTURA EJECUCIÓN POR ESTUDIANTE PROGRAMA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

En este archivo se debe reportar la información de las coberturas de Jornada Escolar Complementaria alcanzadas durante el período objeto de informe.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de beneficiario	Tipo de persona que se beneficia del programa. Campo Obligatorio	Tabla 81: TIPO DE BENEFICIARIO Numérico	1
Tipo de identificación estudiante	Tipo de identificación del estudiante atendido. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO DE IDENTIFICACIÓN	2
Número identificación de estudiante	Número de identificación del estudiante atendido. Nota: Las CCF tendrán en cuenta que, a partir del 1 de febrero de 2000, la Registraduría inició la asignación del Número Único de Identificación Personal o NUIP compuesto por diez dígitos numéricos, iniciando por el 1000000000 y se empezó a aplicar desde el 2004 en todo el país Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Primer Nombre del estudiante	Primer nombre del estudiante. Atendido. Nota. Se solicita el primer nombre del estudiante, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre del estudiante	Segundo nombre del estudiante atendido. Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Primer Apellido del estudiante	Primer apellido del estudiante atendido. Nota. Se solicita el primer apellido del estudiante, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres. Campo Obligatorio	Texto	30

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Segundo Apellido del estudiante	Segundo apellido del estudiante atendido Nota: Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Sexo del beneficiario	Se debe escoger de la tabla el sexo del beneficiario	Tabla 5: SEXO Numérico	1
Fecha de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario Fecha. AAAAAMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Código del país de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar el Código del país donde nació el beneficiario.	Tabla 91: PAÍSES Numérico	3
Código del departamento de nacimiento del beneficiario	Código del departamento de nacimiento del niño, niña o gestante. Se utilizan los 2 primeros dígitos de la Tabla 62: DIVIPOLA DANE que identifican el departamento. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	2
Código de municipio de nacimiento del beneficiario	Código municipio de nacimiento del beneficiario Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Código DANE del municipio de residencia del beneficiario	Código municipio de residencia del beneficiario de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario, teniendo en cuenta la circular 032 de 2016 del Ministerio de Trabajo.	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Dirección de residencia del beneficiario	Dirección de correspondencia del beneficiario reportada a la Caja de Compensación.	Alfanumérico	100
Modalidad	Código de la modalidad JEC en la que participa el estudiante del servicio prestado. Campo Obligatorio	Tabla 50: MODALIDAD JEC Numérico	1
Código de la infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestarán los servicios a los beneficiarios del programa Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el	Alfanumérico	30

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio		
Código del establecimiento educativo del estudiante	Código DANE – MEN del establecimiento educativo a la que pertenece el estudiante. Campo Obligatorio	Tabla 85: ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MEN-DANE Numérico	30
Sede del establecimiento educativo	Código DANE – MEN del establecimiento educativo o sede a la que pertenece el estudiante. Campo Obligatorio	Tabla 85: ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MEN-DANE Numérico	30
Nivel de escolaridad	Nivel de escolaridad a que pertenece el estudiante. Campo Obligatorio	Tabla 47: NIVEL ESCOLARIDAD Numérico	2
Grado de escolaridad	Grado de escolaridad en el que se encuentra matriculado el estudiante. Campo Obligatorio	Tabla 122: GRADO DE ESCOLARIDAD	2
Área geográfica del establecimiento educativo	Identifica si la zona donde se localiza el establecimiento educativo. Campo Obligatorio	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Sector	Identifica si la institución es oficial/público o privada.	Tabla 1: TIPO SECTOR Numérico	1
Jornada	Identifica la jornada en la que se encuentra matriculado el estudiante en la institución educativa.	Tabla 70: TIPO DE JORNADA Numérico	1
Grupo étnico a que pertenece el niño o niña beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	Tabla 86: PERTENENCIA ÉTNICA Numérica	1
Resguardo	En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Campo	Tabla 116: RESGUARDOS Numérica	5
Pueblo indígena	En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece. Campo	Tabla 117: PUEBLOS INDÍGENAS Numérica	5
Factor de vulnerabilidad	Indique el código de la condición de vulnerabilidad que presenta el beneficiario del programa. Campo Obligatorio	Tabla 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD Numérica	2

5-087J PROGRAMA JEC

Se debe remitir este documento en formato PDF, que contenga como mínimo la caracterización del contexto del lugar donde se presta el servicio en la que se identifique la vulnerabilidad de la población, descripción general del programa, descripción de las modalidades, objetivos, justificación, total de recursos destinados al programa por fuentes y aprobados por el Consejo Directivo, valor por modalidad, cronograma de ejecución, cobertura proyectada por modalidad y evaluación social, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

5-087K PROGRAMA AIN

Se debe remitir este documento en formato PDF, que contenga como mínimo la caracterización del contexto del lugar donde se presta el servicio en la que se identifique la vulnerabilidad de la población, descripción general del programa, descripción de las modalidades, objetivos, justificación, total de recursos destinados al programa por fuentes y aprobados por el Consejo Directivo, valor por modalidad, cronograma de ejecución, cobertura proyectada por modalidad y evaluación social, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

5-087Q ACTA CONSEJO DIRECTIVO APROBACIÓN PRESUPUESTO PROGRAMAS FONIÑEZ

Se debe remitir copia del Consejo Directivo de la aprobación del presupuesto de Foniñez, en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin.

5-188A DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE FONIÑEZ

Se debe remitir copia del acta del Consejo Directivo de la aprobación del presupuesto de Foniñez, en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. Cuando se realicen cambios al presupuesto y programa, se enviará las actualizaciones correspondientes.

5-197A EVALUACIÓN ANUAL JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. Para este reporte se tendrá en cuenta la información reportada en el SIMON.

Para la evaluación anual se tendrá en cuenta los ítems que conforman la ficha técnica.

5-198A EVALUACIÓN ANUAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin. Para este reporte se tendrá en cuenta la información reportada en el SIMON.

Para la evaluación anual se tendrá en cuenta los ítems que conforman la ficha técnica.

Identificador vord6.01Ru.dgsk.WjUu.rupC.HTppm.mXQ=
Copia en papel para verificar el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

5-200 LEY 115 DE 1994 EDUCACIÓN

ESTRUCTURA LEY 115 MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-281A	Ley 115 de 1994 Ejecución presupuesto	Cod_Caja+5-281A+Periodo+año	Mensual	Día 25 de cada mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-282B	Ley 115 de 1994 Ejecución cobertura microdato	Cod_Caja+5-282B+Periodo+año			Director Administrativo	
5-282C	Documento PDF de explicaciones, aclaraciones y alcance	Cod_Caja+5-282C+Periodo+año	Mensual			

ESTRUCTURA LEY 115 ANUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-274A	Ley 115 1994 Proyectado	Cod_Caja+5-274A+Periodo+año	Anual	Febrero 28	Director Administrativo	Todas las Cajas

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar correspondiente a Ley 115 de 1994

5-274A LEY 115 DE 1994 PROYECTADO

En este archivo se debe reportar la información del valor proyectado por concepto de aplicación de recursos Ley 115 durante el año:

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	Tabla 30: CONCEPTOS LEY 115 Numérico	1
Año	Registrar el año para el cual aplica el valor proyectado. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4
Valor Trimestre I	Valor proyectado por concepto para el trimestre I del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre II	Valor proyectado por concepto para el trimestre II del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Trimestre III	Valor proyectado por concepto para el trimestre III del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Valor Trimestre IV	Valor proyectado por concepto para el trimestre IV del año. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-281A LEY 115 DE 1994 EJECUCIÓN PRESUPUESTO

En este archivo se debe reportar la información del valor ejecutado por concepto en el periodo de reporte.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código de Concepto	Se debe seleccionar un código de concepto. Campo Obligatorio	Tabla 30: CONCEPTOS LEY 115 Numérico	1
Valor mensual	Valor ejecutado por concepto para el mes de reporte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-282B LEY 115 DE 1994 EJECUCIÓN COBERTURA - MICRODATO

En este archivo se debe reportar la información de los beneficiarios Ley 115 de 1994, a nivel de microdato.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de identificación afiliado	Tipo de identificación del afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación afiliado	Número de identificación de la persona jurídica o natural, afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Cuando se trate de persona natural en calidad de empleador, se registra el número de identificación correspondiente. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Tipo de identificación beneficiario	Tipo de identificación del beneficiario reportado por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de identificación beneficiario	Número de identificación del beneficiario. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Infraestructura	Sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de infraestructura.	Alfanumérico	30

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	<p>Cuando el servicio se preste en una infraestructura ocasional, la Caja de Compensación deberá crear un código para esta infraestructura. Si en este código, no se reporta de manera exacta, conforme a las instrucciones dadas en el archivo 2-004 INFRAESTRUCTURA de este anexo, el registro será rechazado. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura. Campo Obligatorio</p>		
Código del establecimiento educativo del estudiante	<p>Código DANE – MEN del establecimiento educativo o sede a la que pertenece el estudiante. Campo Obligatorio</p>	<p>Tabla 85: ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS –MEN-DANE Numérico</p>	30
Nivel de escolaridad	<p>Nivel de escolaridad para el cual se asignan los beneficios. Campo Obligatorio</p>	<p>Tabla 47: NIVEL ESCOLARIDAD Numérico</p>	2
Tipo subsidio	<p>Se debe seleccionar el tipo de subsidio recibido. Campo Obligatorio</p>	<p>Tabla 49: TIPO DE SUBSIDIO EDUCACIÓN Numérico</p>	1
Valor	<p>Valor total del subsidio por tipo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio</p>	Numérico	18

5-282C DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES DE LEY 115/94

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

5-300 FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE- FOSFEC

Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-376A	Gastos de personal FOSFEC y de agencias de gestión y colocación de empleo	Cod_Caja+5-376A+Periodo+año	Mensual	Día 22 de cada mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas
5-377A	Gastos de funcionamiento FOSFEC y recursos físicos y actividades de gestión habilitantes para cesantes	Cod_Caja+5-377A+Periodo+año				
5-378A	Saldo de microcréditos para emprendimiento FOSFEC	Cod_Caja+5-378A+Periodo+año				
5-379A	Inversiones microcrédito FOSFEC	Cod_Caja+5-379A+Periodo+año				
5-380A	Cartera FOSFEC	Cod_Caja+5-380A+Periodo+año				
5-395A	Ejecución FOSFEC Estructura A (cantidad y valor)	Cod_Caja+5-395A+Periodo+año				
5-396A	Ejecución FOSFEC Estructura B (valor)	Cod_Caja+5-396A+Periodo+año				
5-397A	Ejecución FOSFEC Estructura C (cantidad)	Cod_Caja+5-397A+Periodo+año			Director Administrativo	
5-310	Porcentajes por Componentes	Cod_Caja+5-310A+Periodo+año	Anual	Diciembre 15	Director Administrativo	
5-311	Microdato Fosfec	Cod_Caja+5-311+Periodo+año	Mensual	Día 22 de cada mes	Director Administrativo	
5-398A	Control Recursos Ley 1929 de 2018	Cod_Caja+3-5-398A+Periodo+año	Mensual	Día 22 de cada mes	Director Administrativo	
5-399	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte	Cod_Caja+3-5-399+Periodo+año	Mensual (ocasional)	Día 22 de cada mes	Director Administrativo	
5-390	Manual Operativo servicios para el Fomento Empresarial	Cod_Caja+5-390+Periodo+año	Anual	Febrero 22 de cada año	Director Administrativo	Cajas que apropien al componente servicios para el Fomento Empresarial

5-311 INFORMACION MICRODATO BENEFICIARIOS MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

En este archivo se debe reportar la información de los beneficiarios de la transferencia económica del Mecanismo de Protección al Cesante de manera acumulada.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación del Beneficiario	Tipo de identificación del beneficiario. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número de identificación del beneficiario	Número de identificación del beneficiario. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Numérico	15
Primer nombre del beneficiario	Primer nombre del beneficiario. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo nombre del beneficiario	Segundo nombre del beneficiario.	Texto	30
Primer apellido del beneficiario	Primer apellido del beneficiario Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo apellido del beneficiario	Segundo apellido del beneficiario.	Texto	30
Sexo del beneficiario	Se debe escoger el sexo del beneficiario.	<u>Tabla 5:</u> SEXO Numérico	1
Fecha de nacimiento del beneficiario	Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Fecha de radicación de solicitud del beneficio	Se debe digitar la fecha de postulación al beneficio en la Caja de Compensación. (Fecha en que el cesante presenta la documentación respectiva de forma presencial en las Agencias de Gestión y Colocación de las Cajas de Compensación Familiar junto con el Formulario Único de Postulación, con el fin de solicitar los beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante (MPC) Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8
Fecha de aprobación del beneficio	Se debe digitar la fecha de aprobación definitiva del beneficio. (Fecha en que se le notifica al cesante que ha sido aprobado el beneficio, dicha fecha debe estar dentro de los diez (10) días hábiles que el artículo 2.2.6.1.3.6 del Decreto 1072 de 2015, ha definido para que la Caja de Compensación Familiar decida sobre el reconocimiento.) Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día	Texto	8



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	En caso de no haber sido aprobado remitir fecha 1900/01/01		
Beneficio económico otorgado	Indique el código del beneficio. Campo Obligatorio	Tabla 110: BENEFICIOS MPC Numérico	1
Componente	Indique el código del Componente Campo Obligatorio	TABLA 109: COMPONENTES MPC Numérico	1
Fecha de liquidación del beneficio	Se debe digitar la fecha en que la Caja de Compensación Familiar incluye al beneficiario en los recursos a girar para el reconocimiento de los beneficios económicos Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día En caso de no haber sido liquidado remitir fecha 1900/01/01 Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha de suspensión del beneficio	Se debe digitar la fecha en que se vuelve a activar el beneficio Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día En caso de no haber sido suspendido remitir fecha 1900/01/01 Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha de reactivación del beneficio	Se debe digitar la fecha en que se vuelve a activar el beneficio Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día En caso de no haber sido reactivado remitir fecha 1900/01/01 Campo Obligatorio	Texto	8
Número de beneficios liquidados	Indique un número de 0 a 6 según el número de cuotas que haya percibido el beneficiario a la fecha del reporte. Campo Obligatorio	Numérico	1
Código DANE del municipio de residencia del beneficiario	Código municipio de residencia del beneficiario de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Zona de ubicación de residencia del beneficiario	Código de la zona de ubicación donde reside el beneficiario, teniendo en cuenta la Circular 032 de 2016 del Ministerio de Trabajo	Tabla 64: ÁREA GEOGRÁFICA Numérico	1
Dirección de residencia del beneficiario	Dirección de correspondencia del beneficiario reportada a la Caja de Compensación	Alfanumérico	100



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Grupo étnico a que pertenece el beneficiario (a)	Indique el código del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del subsidio Campo Obligatorio	Tabla 86: PERTENENCIA ÉTNICA Numérica	1
Resguardo	En el caso que el beneficiario sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Campo Obligatorio	Tabla 116: RESGUARDOS Numérica	5
Pueblo indígena	En el caso que el beneficiario sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece. Campo Obligatorio	Tabla 117: PUEBLOS INDÍGENAS Numérica	5
Características de la población	Indique el código del grupo poblacional al cual pertenece el beneficiario del subsidio Campo Obligatorio	Tabla 87: POBLACIONES Numérica	1
Factor de vulnerabilidad	Indique el código de la condición de discapacidad que presenta el beneficiario del subsidio. Campo Obligatorio	Tabla 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD Numérica	2

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar correspondiente a FOSFEC.

5-376A GASTOS DE PERSONAL FOSFEC Y DE LAS AGENCIAS DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE EMPLEO

En este archivo se debe relacionar los gastos de personal de FOSFEC y de las agencias de gestión y colocación en el periodo a reportar. No incluye gastos de 40 mil nuevos empleos ya que se reflejan en el reporte 5-396 a través de la tabla 45.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Cargo	Se debe registrar el nombre del cargo de las personas que laboran en FOSFEC de acuerdo con el tipo de participación. Campo Obligatorio	Texto	100
Cantidad	Cantidad de personas que laboran en un cargo por tipo de participación en el FOSFEC. Campo Obligatorio	Numérico	10
Salario base	Valor del salario base mensual para el cargo seleccionado en el FOSFEC. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Prestaciones Sociales	Valor de las prestaciones sociales (incluye legales y extralegales) del mes para un cargo seleccionado en el FOSFEC. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-377A GASTOS DE FUNCIONAMIENTO FOSFEC Y RECURSOS FÍSICOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN HABILITANTES PARA CESANTES

En este archivo se debe relacionar los gastos de funcionamiento FOSFEC en el periodo a reportar.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Concepto Administración	Se debe seleccionar cada uno de los conceptos de gastos de administración FOSFEC. Campo Obligatorio	<u>Tabla 60:</u> GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS FOSFEC Numérico	2
Valor	Valor mensual por cada uno de los conceptos de gastos de administración. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-378A SALDO DE MICROCRÉDITOS PARA EMPRENDIMIENTO FOSFEC

En este archivo se debe relacionar los saldos de microcréditos FOSFEC en un periodo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Concepto saldo	Se debe seleccionar un concepto de saldo o de cartera FOSFEC. Campo Obligatorio	<u>Tabla 61:</u> CONCEPTOS DE MICROCRÉDITO FOSFEC Numérico	1
Valor	Se debe registrar el valor del concepto seleccionado a la fecha de corte del periodo de reporte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-379A INVERSIONES MICROCRÉDITO FOSFEC

En este archivo se debe relacionar el detalle de las inversiones FOSFEC en un periodo.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Entidad	Se debe registrar el nombre de cada una de las entidades en las cuales se tienen inversiones de microcrédito FOSFEC. Campo Obligatorio	Texto	150
Fecha vencimiento	Fecha de vencimiento de CDT y/o convenio con la entidad de microcrédito. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Valor	Se debe registrar el valor total invertido por entidad y por fecha de vencimiento. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-380A CARTERA FOSFEC

En este archivo se debe relacionar el detalle de valor y número de créditos por edad de la cartera.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Concepto saldo	Se debe seleccionar cada uno de los vencimientos de la cartera. Campo Obligatorio	Tabla 27: RANGOS DE VENCIMIENTOS DE LA CARTERA Numérico	1
Número créditos	Número de créditos asignados en cada una de las edades de la cartera a la fecha de corte. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor	Se debe registrar el valor total de los créditos por edad de la cartera a la fecha de corte. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-395A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA A (CANTIDAD Y VALOR)

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo Caja	Se debe seleccionar la clasificación de la Caja. Campo Obligatorio	Tabla 35: TIPO DE CAJA Numérico	1
Código Concepto	Se debe seleccionar cada uno de los conceptos del fondo. Campo Obligatorio Si no hay reintegros el campo se diligencia en cero. Según sea el caso	Tabla 44: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA A Numérico	2
Cantidad mes	Cantidad de reintegros, asignación, aportes, ejecución, postulantes o reactivaciones. Según sea el caso. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor ejecución mes	Valor de reintegros, asignación, aportes, ejecución, postulantes o reactivaciones. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-396A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA B (VALOR)

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo Caja	Se debe seleccionar la clasificación de la Caja de Compensación. Campo Obligatorio	Tabla 35: TIPO DE CAJA Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Concepto	Se debe seleccionar cada uno de los conceptos del fondo. Campo Obligatorio	Tabla 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B Numérico	2
Valor ejecución mes	Valor de reintegros, asignación, aportes, ejecución y postulantes. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-397A EJECUCIÓN FOSFEC – ESTRUCTURA C (CANTIDAD)

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo Caja	Se debe seleccionar la clasificación de la Caja de Compensación. Campo Obligatorio	Tabla 35: TIPO DE CAJA Numérico	1
Código Concepto	Se debe seleccionar cada uno de los conceptos del fondo. Campo Obligatorio	Tabla 46: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA C Numérico	2
Cantidad mes	Cantidad de reintegros, asignación, aportes, ejecución y postulantes. Campo Obligatorio	Numérico	10

5-310 PORCENTAJES DE APROPIACIÓN POR COMPONENTE

En este archivo se debe reportar los porcentajes de apropiaciones por componentes definidas entre los rangos establecidos por el Ministerio del Trabajo.

La información es anual, debe ser reportada para cada vigencia.

Las novedades o actualizaciones deben ser reportadas en el mes siguiente al que se presenten.

Las novedades hacen referencia a la inclusión de una nueva distribución. Se debe remitir el archivo completo y no solamente la novedad incluida.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo Caja	Se debe seleccionar la clasificación de la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 35: TIPO DE CAJA Numérico	1
Código Concepto y/o subcuenta operativa	Se debe seleccionar cada uno de los conceptos del fondo. Campo Obligatorio	Tabla 102: CONCEPTO Y/O SUBCUENTA OPERATIVA Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Apropiación individual definida	<p>Porcentaje de apropiación seleccionado por la Corporación para cada concepto y/o subcuenta, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3584 de 2019 expedida por el Ministerio del Trabajo.</p> <p>Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00).</p> <p>Valor con máximo dos decimales</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Decimales	5
Inicio vigencia porcentaje distribución	<p>Fecha de Inicio vigencia porcentaje.</p> <p>Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de seis (6) caracteres donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAAA: Año • MM: Mes <p>Campo Obligatorio</p>	Texto	8
Fin vigencia porcentaje distribución	<p>Fecha finalización vigencia porcentaje.</p> <p>Fecha. AAAAMM. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de seis (6) caracteres donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAAA: Año • MM: Mes <p>Campo Obligatorio</p>	Texto	8

5-398A CONTROL RECURSOS LEY 1929

La Caja de Compensación Familiar debe diligenciar la tabla de acuerdo con la destinación de los recursos de que trata la Ley 1929 de 2018.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número acta	Se debe relacionar el número de acta del Consejo Directivo que aprueba los recursos de que trata la Ley 1929.	Alfanumérico	30
Fecha acta	<p>Se debe registrar la fecha del Acta del Consejo Directivo relacionada con la aprobación de los recursos.</p> <p>Fecha AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día <p>Campo Obligatorio</p>	Texto	8
Destinación de los Recursos	Se debe registrar el tipo de destinación que realizará la Caja de Compensación en cumplimiento de artículo 2, de la Ley 1929.	<u>Tabla 101:</u> DESTINACIÓN DE RECURSOS Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Apropiación Ley 1636	Se debe registrar el valor de la apropiación de los recursos contemplados en el numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013.	Numérico	18
Saldo de los Recursos Ley 1780 de 2016	Se debe registrar el saldo de los recursos de que trata el parágrafo 1 del artículo 10 de la Ley 1780 de 2016.	Numérico	18
Fecha Apropiación Ley 1636 de 2013	Se debe registrar la fecha de la apropiación Ley 1636 de 2013. Fecha AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Saldo FOSFEC 31/12/2017	Saldo de los recursos que a 31 diciembre de 2017 no hayan sido ejecutados del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC).	Numérico	18
Porcentaje Aplicación recursos Ley 1929 (hasta el 40%)	Se debe registrar el porcentaje (%) de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 incorporados a FOSFEC, en virtud del numeral 2° del artículo 6° de la Ley 1636 de 2013, que se usarán en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1929 de 2018 Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). Valor con máximo dos decimales Campo Obligatorio	Decimal	5
Valor recursos aplicados a Ley 1929 (hasta el 40%)	Se debe registrar el valor de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 incorporados a FOSFEC, en virtud del numeral 2° del artículo 6° de la Ley 1636 de 2013, que se aplicaran al cumplimiento de lo establecido en la Ley 1929 de 2018 Campo Obligatorio	Numérico	18
Aplicación recursos Ley 1929 – Esquema Solidaridad (10%)	Se debe registrar el valor del 10% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 incorporados a FOSFEC, en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013. Campo Obligatorio	Numérico	18
Valor Pasivo Reconocido	Se debe reportar el valor de los Pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación del servicio de salud de sus afiliados.	Numérico	18
Valor destinado al cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS	Se debe reportar el valor de los recursos destinados a cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS. Campo Obligatorio	Numérico	18
Fecha giro recursos Aplicación recursos Ley 1929 – Esquema Solidaridad	Se debe registrar la fecha de Fecha giro recursos Aplicación recursos Ley 1929 – Esquema Solidaridad. Fecha	Texto	8



Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	AAAAMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio		
Rendimientos financieros generados recursos destinados pago de pasivos	Se debe reportar el valor de los rendimientos financieros generados donde se tengan depositados los recursos destinados pago de pasivos hasta su giro al destinatario	Numérico	18
Rendimientos financieros generados recursos destinados al cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia aplicable a las EPS	Se debe reportar el valor de los rendimientos financieros generados donde se tengan depositados los recursos destinados al cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS hasta su giro al destinatario. Campo Obligatorio	Numérico	18
Rendimientos financieros generados recursos Ley 1929 – Esquema Solidaridad (10%)	Se debe reportar el valor de los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias donde se tengan depositados los recursos destinados – Esquema Solidaridad hasta su giro al ADRES. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-399 DOCUMENTO EN PDF DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DE LOS REPORTES FOSFEC

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

5-390 MANUAL OPERATIVO SERVICIOS PARA EL FOMENTO EMPRESARIAL EN EL MARCO DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

Se debe remitir este documento en formato PDF, el Manual operativo que indique la ruta y condiciones de la prestación de servicios de fomento empresarial de acuerdo con lo establecido en el párrafo del artículo 2.2.6.1.8.6 del Decreto 689 de 2021.

La información es anual, debe ser reportada para cada vigencia. Las novedades o actualizaciones deben ser reportadas en el mes siguiente al que se presenten.

Las novedades hacen referencia a la inclusión de un cambio en el manual. Se debe remitir el archivo completo y no solamente la novedad incluida.

5-400 FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL – FOVIS

Las siguientes son las estructuras y el contenido de los archivos a reportar correspondiente:

ESTRUCTURA FOVIS MENSUAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-432A	Ejecución Fondo del Subsidio Familiar de Vivienda FOVIS	Cod_Caja+5-432A+Periodo+año	Mensual	Día 15 de cada mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Las CCF que gestionan este programa Las CCF
5-433A	Asignación, entrega y reintegro de subsidios de viviendas FOVIS	Cod_Caja+5-433A+Periodo+año				
5-433B	Asignación, entrega y reintegro de subsidios de viviendas FOVIS (Microdato).	Cod_Caja+5-433B+Periodo+año				
5-445A	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte	Cod_Caja+5-445A+Periodo+año.pdf	Mensual (Ocasional)	Día 15 de cada mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Todas las Cajas que lo requieran
5-446A	Ejecución Recursos Decreto 1737 de 2015 FOVIS	Cod_Caja+5-446A+Periodo+año	Mensual	Día 15 de cada mes	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Las CCF que gestionan este programa

ESTRUCTURA FOVIS TRIMESTRAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-436A	Desembolso y recaudo de crédito hipotecario de vivienda	Cod_Caja+5-436A+Periodo+año	Trimestral	Febrero 25 Abril 25 Julio 25 Octubre 25	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Las CCF que gestionan este programa
5-441A	Ejecución de portafolio FOVIS	Cod_Caja+5-441A+Periodo+año				

ESTRUCTURA FOVIS OCASIONAL						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
5-435C	Tabla principal oferta FOVIS	Cod_Caja+5-435C+Periodo+año	Cuando suceda	Cuando suceda	Director Administrativo, Contador y Revisor Fiscal	Las CCF que gestionan este programa
5-435D	Relación de Recursos Autorizados Promoción de Oferta	Cod_Caja+5-435D+Periodo+año				

5-432A EJECUCIÓN FONDO DE SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA – FOVIS

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a los subsidios de vivienda asignados y pagados durante el periodo, si en el periodo de reporte no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Componente de vivienda	Sector al cual pertenece el beneficiario que se le asigna, entrega o reintegra un subsidio. Campo Obligatorio	Tabla 53: COMPONENTE DE VIVIENDA Numérico	1
Código del concepto del subsidio familiar de vivienda.	Se debe seleccionar el código de acuerdo a la tabla para el subsidio familiar de vivienda.	Tabla 82: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA Numérico	2
Valor o cantidad del Concepto	Valor o cantidad. Valor en pesos, sin decimales ni separadores, y cantidad numero entero Campo Obligatorio	Numérico	18

5-433A ASIGNACIÓN, PAGO Y REINTEGRO DE SUBSIDIOS DE VIVIENDAS – FOVIS

En este archivo se debe reportar la información del valor y cantidad de subsidios por planes de vivienda asignados, pagados y reintegrados, reflejando los movimientos o novedades para todas las vigencias que presenten saldos. Si en el periodo de reporte no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Año vigencia de del Asignación subsidio	Vigencia a la cual corresponden los recursos del subsidio. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4
Fuente de financiamiento	Código de la fuente de financiamiento de vivienda. Únicamente aplica para pago de subsidios. Campo Obligatorio	Tabla 25: FUENTE DE FINANCIAMIENTO Numérico	1
Código tipo plan de vivienda	Código del tipo de plan de vivienda al cual se realizan asignaciones, pagos o reintegros. El código de Vivienda Usada solo aplica para los casos previstos en la ley para las CCF. Campo Obligatorio	Tabla 38: MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA Numérico	1
Código municipio	Código municipio del domicilio del afiliado, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico Numérico	5
Sexo	Código clasificación por sexo del postulante al cual se asignó el subsidio. Campo Obligatorio	Tabla 5: SEXO Numérico	1
Rango de edad	Clasificación dentro de un rango de edad del postulante al cual se asignó el subsidio. Campo Obligatorio	Tabla 98: RANGO DE EDAD AJUSTADO Numérico	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Nivel de ingreso	Código del nivel de ingreso del hogar en el momento de la asignación, pago o reintegro. Campo Obligatorio	<u>Tabla 39:</u> NIVEL DE INGRESOS Numérico	2
Componente	Código del ámbito de aplicación de los recursos con los cuales se le asigna, entrega o reintegra un subsidio. Campo Obligatorio	<u>Tabla 53:</u> COMPONENTE DE VIVIENDA Numérico	1
Estado del subsidio	Nombre que identifica el estado en que se encuentra el subsidio familiar de vivienda en el momento del reporte	<u>Tabla 80:</u> ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA Numérico	1
Cantidad de subsidios	Número de subsidios en el periodo. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor subsidios	Valor total de subsidios en el período que se reporta. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-433B ASIGNACIÓN, PAGO Y REINTEGRO DE SUBSIDIOS DE VIVIENDAS – FOVIS (MICRODATO)

En este archivo se envía el microdato de los asignados a los subsidios además de la información del valor de subsidios por planes de vivienda asignados, pagados y reintegrados, reflejando los movimientos o novedades para todas las vicencias que presenten saldos.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación	Tipo de identificación de la persona natural, reportada por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación	Número de identificación de la persona natural, afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Componente del hogar objeto	El subsidio lo requirió por grupo familiar o unipersonal. Campo Obligatorio	<u>Tabla 103:</u> SUBSIDIO HOGAR Numérico	1
Tipo de Identificación de los integrantes del hogar	Tipo de identificación de la persona natural diferente afiliado cabeza de hogar. (Si no hay otro integrante dejar el espacio en blanco). Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación de los integrantes del hogar	Número de identificación de la persona natural diferente al afiliado cabeza de hogar, Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Titular del subsidio	Es el titular del subsidio.	<u>Tabla 71:</u> SI/NO Numérico	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Primer Nombre	Primer nombre del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre del afiliado reportado.	Texto	30
Primer Apellido	Primer apellido del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido del afiliado reportado.	Texto	30
Parentesco de la persona con el titular	Código del parentesco que existe entre la persona del grupo familiar y el trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 9:</u> PARENTESCO Numérico	2
Ingreso del integrante del hogar	Ingreso del integrante del hogar. Valor en pesos, sin decimales ni separadores Campo Obligatorio	Numérico	18
Nivel de ingreso	Código del nivel de ingreso del hogar en el momento de la asignación, pago o reintegro. Campo Obligatorio	<u>Tabla 39:</u> NIVEL DE INGRESOS Numérico	2
Componente	Código del ámbito de aplicación de los recursos con los cuales se le asigna, entrega o reintegra un subsidio. Campo Obligatorio	<u>Tabla 111:</u> COMPONENTE DE VIVIENDA Numérico	1
Año de asignación	Vigencia en la cual se le asignó el subsidio al beneficiario Campo Obligatorio	Numérico	4
Estado del subsidio	Concepto que identifica el estado en que se encuentra el subsidio familiar de vivienda en el momento del reporte Campo Obligatorio	<u>Tabla 112:</u> ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA Numérico	1
Valor del subsidio	Valor total del subsidio asignado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. (Solo se debe reportar una vez).	Numérico	18
Código tipo plan de vivienda	Código del tipo de plan de vivienda al cual se realizan asignaciones, pagos o reintegros. El código de Vivienda Usada solo aplica para los casos previstos en la ley para las CCF. Campo Obligatorio	<u>Tabla 113:</u> MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA Numérico	2
Fuente de financiamiento	Código de la fuente de financiamiento de vivienda. Únicamente aplica para pago de subsidios. Campo Obligatorio	<u>Tabla 25:</u> FUENTE DE FINANCIAMIENTO Numérico	1

5-435C TABLA PRINCIPAL PROMOCIÓN OFERTA FOVIS

La Caja de Compensación Familiar debe diligenciar la tabla con los proyectos vigentes a 31 de diciembre de 2017, y reportar de ahí en adelante cada vez que se autorice un nuevo proyecto.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Número acta	Se debe relacionar el número de acta del Consejo Directivo que aprueba los recursos para proyectos. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Fecha acta	Se debe registrar la fecha del Acta del Consejo Directivo relacionada con la aprobación de los recursos. Fecha AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 donde: •AAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Promoción de oferta	Se debe seleccionar la modalidad de promoción de oferta. Campo Obligatorio	<u>Tabla 43:</u> PROMOCIÓN DE OFERTA Numérico	1
Código municipio	Código municipio donde se ubica el proyecto, de acuerdo con la División Político-Administrativa de Colombia. Campo Obligatorio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Código proyecto	Código asignado al proyecto. Debe estar compuesto así: Código de la Caja (2 caracteres) +'-'+ actividades promoción de oferta (tabla 88) +'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja de Compensación - este número es consecutivo, no puede ser utilizado para dos o más proyectos). Ejemplo: 01-01-00001. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Nombre del proyecto	Nombre del proyecto con el cual fue informado como receptor de recursos de promoción de oferta a Supersubsidio. Campo Obligatorio	Texto	200
Tipo de Soluciones de Vivienda	Se debe seleccionar el código de tipo de soluciones de vivienda a construir. Campo Obligatorio	<u>Tabla 78:</u> TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA Numérico	1
Numero de soluciones de Vivienda	Numero de soluciones de vivienda a construir. Campo Obligatorio	Numérico	10
Modalidad de aplicación proyecto	Código de destinación de los recursos de promoción de oferta. Campo Obligatorio	<u>Tabla 69:</u> MODALIDAD DE APLICACIÓN Numérico	1
Valor autorizado promoción oferta Proyecto	Valor de los recursos de promoción de oferta autorizados por Consejo Directivo para el desarrollo del proyecto.	Numérico	20

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
	Campo Obligatorio		
Valor Total del proyecto	Valor Total del Proyecto. Campo Obligatorio	Numérico	20
Año vigencia de Asignación del subsidio	Vigencia a la cual corresponden los recursos del subsidio. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4

5-435D RELACIÓN DE RECURSOS AUTORIZADOS PROMOCIÓN DE OFERTA

La Caja de Compensación Familiar debe reportar por única vez, en concordancia con lo consignado en la tabla 5-435C Tabla principal promoción de oferta FOVIS, el inventario de los proyectos vigentes a 31 de diciembre de 2017 (desembolsos, reintegros y prórrogas).

Posteriormente, debe reportar mensualmente los movimientos que se presenten en el mes de reporte, es decir, debe informar las novedades.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código proyecto	Código asignado al proyecto. Este código debe ser el mismo de la tabla 5-435C. Debe estar compuesto así: Código de la Caja (2 caracteres) +'-+ actividades promoción de oferta (tabla 88) +'-'+Número consecutivo (asignado por la Caja de Compensación - este número es consecutivo, no puede ser utilizado para dos o más proyectos). Ejemplo: 01-01-00001. Campo Obligatorio	Alfanumérico	30
Código	Código de acuerdo con la tabla del estado de los recursos promoción de oferta utilizada. Campo Obligatorio	<u>Tabla 83:</u> ESTADO DEL RECURSO DE PROMOCION DE OFERTA Numérico	1
Código Desembolso	Código de los desembolsos realizados. A cada desembolso se le debe asignar un consecutivo en forma ascendente (1...). A cada reintegro le debe corresponder un código de desembolso específico (consecutivo asignado). A cada prórroga le debe corresponder un código de desembolso específico (consecutivo asignado). Campo Obligatorio	Numérico	2
Valor	Valor de los recursos desembolsados o reintegrados promoción de oferta autorizada sin incremento según IPC. Cuando sea prórroga el valor es cero. Campo Obligatorio	Numérico	20

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Valor incremento según IPC	Valor de los incrementos según variación IPC más intereses de usura, solo se utiliza para reintegros (en caso contrario es cero). Campo Obligatorio	Numérico	20
Fecha de Transacción	Fecha en que se realizaron el desembolso o reintegro o fecha en que autorizó la prórroga la SSF. AAAAAMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año. •MM: Mes. •DD: día. Campo Obligatorio	Texto	8
Meses de Prórroga	Número de meses autorizados por la SSF. (Para desembolso o reintegro el valor es cero). Campo Obligatorio	Numérico	2

5-436A DESEMBOLSO Y RECAUDO DE CRÉDITO HIPOTECARIO DE VIVIENDA

En este archivo se deben reportar los datos de créditos de vivienda desembolsados por las Cajas de Compensación respaldadas por garantías hipotecarias, con recursos FOVIS.

Si en el periodo de reporte no existen recursos asignaciones ni recuperación de crédito hipotecario o no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Nivel de ingreso	Código del nivel de ingreso del beneficiario al cual se le asigna, entrega o reintegra un subsidio. Campo Obligatorio	Tabla 39: NIVEL DE INGRESOS Numérico	2
Cantidad total de créditos desembolsados	Cantidad total de créditos desembolsados acumulados a la fecha de reporte.	Numérico	10
Valor total saldo de la cartera	Monto del saldo de la cartera de vivienda acumulado al período reportado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Cantidad créditos desembolsados en el periodo reportado	Cantidad de créditos de vivienda desembolsados en el periodo. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor créditos desembolsados en el periodo reportado	Monto total de los créditos de vivienda desembolsados en el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Cartera recaudada en el periodo reportado	Valor total de la cartera de créditos de vivienda desembolsados a los afiliados a la Caja, recaudada en el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-437A PLAN ANUAL DE EJECUCIÓN RECURSOS DE FOVIS (PROYECTADO)

En este archivo se debe reportar la información del plan anual de ejecución de los recursos del Fondo de Vivienda, si en el periodo de reporte no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Mes	Mes para el cual se proyecta la cifra. Campo Obligatorio	Tabla 68: MESES Numérico	2
Aportes 4%	Valor total del monto de aportes del 4%. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Saldo Inicial	Valor total del monto de saldo inicial. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda Urbano	Valor total del monto de apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda urbano. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda Rural	Valor total del monto de apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda rural. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda Situaciones de Desastre	Valor total del monto de apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda Situaciones de Desastre. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda decreto 1737 de 2015	Valor total del monto de apropiación obligatoria FOVIS componente vivienda decreto 1737 de 2015 Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Apropiación voluntaria FOVIS componente vivienda decreto 1819 de 2015	Valor total del monto de apropiación obligatoria o de ley FOVIS componente vivienda decreto 1819 de 2015 Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Monto apropiado voluntario	Valor total del monto apropiado voluntario para el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Rendimientos financieros Portafolio	Valor total de los rendimientos financieros generados por las inversiones, durante el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Rendimientos financieros promoción de oferta	Valor total de los rendimientos financieros generados por promoción de oferta, durante el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Retorno Recursos Crédito Hipotecario	Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Retorno recursos de promoción de oferta (plan anual de ejecución)	Valor total del Retorno recursos de promoción de oferta. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Otros Recursos	Valor total de otros recursos Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Recursos promoción de oferta para desarrollar y financiar vivienda	Valor total de los Recursos promoción de oferta para desarrollar y financiar vivienda Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Recursos promoción de oferta para otorgar créditos hipotecarios	Valor total de los recursos promoción de oferta para otorgar créditos hipotecarios. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Recursos promoción de oferta para otorgar microcrédito para vivienda	Valor total de los recursos promoción de oferta para otorgar microcrédito para vivienda. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Recursos promoción de oferta para atender segunda prioridad	Valor total de los recursos promoción de oferta para atender segunda prioridad Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Recursos promoción de oferta para atender tercera prioridad	Valor total de los recursos promoción de oferta para atender tercera prioridad Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Reintegros de subsidios a afiliados a la Caja	Valor total de los reintegros de subsidios de Vivienda asignados a afiliados a la Caja Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Reintegros de subsidios a afiliados a otras Cajas	Valor total de los reintegros de subsidios de Vivienda asignados a afiliados a otras Cajas Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

Documento firmado digitalmente
 Identificador vodafone QR: 01RUCGSKWJLHURPCHTTTPB.MXQ=
 Copia en papel que verifica el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Reintegros de subsidios a no afiliados a Cajas	Valor total de los reintegros de subsidios de Vivienda asignados a no afiliados a Cajas Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja	Valor total de los Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Subsidios Asignados a Afiliados a otras Cajas	Valor total de los Subsidios Asignados a Afiliados a otras Cajas Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Subsidios Asignados a no Afiliados a Cajas	Valor total de los Subsidios Asignados a no Afiliados a Cajas Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Ajustes Subsidios Asignados	Valor total de los Ajustes Subsidios Asignados Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja	Cantidad de subsidios asignados a afiliados a la Caja Sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Subsidios Asignados a Afiliados a otras Cajas	Cantidad de subsidios asignados a afiliados a otras Cajas. Sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Subsidios Asignados a no Afiliados a la Caja	Cantidad de subsidios asignados a no afiliados a la Caja. Sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Subsidios Asignados Ajustados	Cantidad subsidios asignados ajustados Sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Reintegros de subsidios a afiliados a la Caja	Cantidad de reintegros de subsidios a afiliados a la Caja, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Reintegros de subsidios a afiliados a otras Cajas	Cantidad de reintegros de subsidios a afiliados a otras Cajas, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10
Reintegros de subsidios a no afiliados a Cajas	Cantidad de reintegros de subsidio a no afiliados a la Caja, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	10

5-441A EJECUCIÓN DEL PORTAFOLIO FOVIS

En este archivo se debe reportar la composición de los recursos que respaldan el FOVIS.

Si en el periodo de reporte no existe ejecución de portafolio, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Mes	Mes en el cual se realizan las inversiones. Campo Obligatorio	Tabla 68: MESES Numérico	2
Entidad	Nombre o razón social de la entidad en la cual se encuentran invertidos los recursos. Debe tenerse en cuenta que una misma fuente de inversión puede estar representada en diferentes clases y colocada en diferentes entidades. Campo Obligatorio	Texto	200
Código clase de inversión	Código de la clase de inversión en la cual se colocan los recursos. Campo Obligatorio	Tabla 22: CLASE DE INVERSIÓN Numérico	1
Número de Título / Cuenta	Número de título o cuenta en el cual se realiza la inversión. Campo Obligatorio	Alfanumérico	20
Valor inversión	Saldo de la cuenta bancaria a la fecha o valor del título según corresponda. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18
Plazo	Plazo en meses emitido para el título valor. Si la inversión no corresponde a un título, se reporta 0. Campo Obligatorio	Numérico	5
Fecha de apertura	Fecha de apertura de la cuenta o de emisión del título. Dato AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Para el reporte en ceros, se registra 19000101. Campo Obligatorio	Texto	8
Fecha de vencimiento	Fecha de vencimiento del título. Si la inversión no corresponde a un título, no se reporta valor. Dato AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Para el reporte en ceros, se registra 19000101. Campo Obligatorio	Texto	8

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tasa nominal	Valor de la tasa nominal pactada. Se debe reportar hasta con 2 dígitos decimales, sin símbolos, con separador decimal punto (.). Ejemplo 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales. La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, por favor completar con ceros (00): En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el numero 100 10.00) Campo Obligatorio	Decimal	5
Tasa efectiva	Valor de la tasa efectiva anual. Se debe reportar hasta con 2 dígitos decimales, sin símbolos, con separador decimal punto (.). Ejemplo 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales. La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, por favor completar con ceros (00): 10.00) En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el numero 100 Campo Obligatorio	Decimal	5
Intereses	Valor de los intereses generados por la cuenta o el título en el periodo. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-443A CONSOLIDADO HISTÓRICO ASIGNACIONES, PAGOS Y REINTEGROS (ANUAL)

En este archivo se debe reportar la información acumulada histórica de los subsidios de vivienda familiar vigentes.

Debe ser un reporte acumulado (Saldo) a la fecha de corte independientemente de si en el período se presentaron o no pagos y reintegros de vigencias anteriores, si en el periodo de reporte no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Año vigencia de Asignación del subsidio	Vigencia a la cual corresponden los recursos del subsidio. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4
Código tipo plan de vivienda	Se debe seleccionar el plan de vivienda. Para el reporte en ceros, se registra NA. Campo Obligatorio	<u>Tabla 38:</u> MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA Numérico	2
Estado del Subsidio	Situación de avance de la postulación del subsidio de vivienda	<u>Tabla 80:</u> ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA	1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
		Numérico	
Cantidad subsidios	Número de subsidios de la vigencia que se reporta. Campo Obligatorio	Numérico	10
Valor subsidios	Valor total de los subsidios de la vigencia que se reporta. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-443B CONSOLIDADO HISTÓRICO ASIGNACIONES, PAGOS Y REINTEGROS (ANUAL MICRODATO)

En este archivo se debe enviar la información acumulada histórica de los subsidios de vivienda familiar vigentes. Debe ser un reporte acumulado (Saldo) a la fecha de corte independientemente de si en el período se presentaron o no pagos y reintegros de vigencias anteriores.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Tipo de Identificación	Tipo de identificación de la persona natural, reportada por la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación	Número de identificación de la persona natural, afiliada a la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Año vigencia de Asignación del subsidio	Vigencia a la cual corresponden los recursos del subsidio. Formato aaaa Campo Obligatorio	Numérico	4
Código tipo de plan de vivienda	Se debe seleccionar el plan de vivienda. Para el reporte en ceros, se registra NA. Campo Obligatorio	<u>Tabla 113:</u> MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA Numérico	2
Estado del Subsidio	Situación de avance de la postulación del subsidio de vivienda	<u>Tabla 112:</u> ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA Numérico	1
Valor del Subsidio	Valor total del subsidio asignado. Valor en pesos, sin decimales ni separadores. Campo Obligatorio	Numérico	18

5-445A DOCUMENTO DE EXPLICACIONES, ACLARACIONES O ALCANCES DEL REPORTE (SEGÚN PERIODOS DE REPORTE DE CADA ESTRUCTURA, OCASIONAL)

Se debe remitir este documento en formato PDF, con la periodicidad exigida y por medio de la funcionalidad de SIMON dispuesta para este fin, cuando la Caja de Compensación lo considere necesario.

5-446A EJECUCIÓN DECRETO 1737 DE 2015 - FOVIS

En este archivo se debe reportar la información correspondiente a los subsidios de vivienda asignados y pagados durante el periodo, si en el periodo de reporte no existen novedades, se debe reportar un solo registro en ceros, (Solo aplica para Cafam, Compensar y Colsubsidio).

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código del concepto del subsidio familiar de vivienda.	Se debe seleccionar el código de acuerdo a la tabla para el subsidio familiar de vivienda.	Tabla 104: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA – DECRETO 1737 DE 2015 Numérico	1
Valor o cantidad del Concepto	Valor o cantidad. Valor en pesos, sin decimales ni separadores, y cantidad numero entero Campo Obligatorio	Numérico	18

Documento firmado digitalmente
 Identificador vord6.0iRu.dgsk.WjUu.rupC.HTppm.mXQ=
 Copia en papel no válida para el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

CAPÍTULO VI SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se presentan las generalidades técnicas necesarias y los requerimientos de estructura, contenido y seguridad que deben cumplir los diferentes archivos que se reportan a la Superintendencia del Subsidio Familiar.

6.1 INFORMACIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se relacionan los archivos, con datos de la seguridad de la información, que deben reportarse su periodicidad y las firmas digitales que los certifican.

ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
S-001A	Protección de Datos	Cod_Caja+S-001A+Periodo+año	Semestral	Diciembre 20 Junio 20	Director Administrativo	Todas las CCF
S-001B	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte de Protección de Datos	Cod_Caja+S-001B+Periodo+año				
S-002A	Política de Seguridad	Cod_Caja+S-002A+Periodo+año				
S-002B	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte de Política de Seguridad	Cod_Caja+S-002B+Periodo+año				
S-003A	Programa Ciberseguridad	Cod_Caja+S-003A+Periodo+año				
S-003B	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte de Programa Ciberseguridad	Cod_Caja+S-003B+Periodo+año				
S-004A	Seguridad en los Sistemas de Información	Cod_Caja+S-004A+Periodo+año				
S-004B	Documento de explicaciones, aclaraciones o alcances del reporte de Seguridad en los Sistemas de Información	Cod_Caja+S-004B+Periodo+año				

La siguiente son las estructuras y el contenido de los archivos a reportar.

S-001A PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En este archivo se debe reportar, el estado de cumplimiento, por parte de las Cajas de Compensación Familiar de la normatividad relacionada con la protección de datos personales; entendida como el derecho que permite a las personas controlar la información que comparten con otros, así como el derecho para que dicha información sea usada de forma adecuada para permitir el ejercicio de otros derechos y evitar daños a su intimidad y privacidad. La ley colombiana reconoce a la protección de datos personales como una garantía individual, personas jurídicas y

personas naturales afiliadas a la Caja bajo cualquier condición legal de acuerdo con las normas vigentes.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estandar Protección de Datos	Pregunta específica, aplicable a la Normatividad Protección de Datos personales Campo Obligatorio	Tabla S1: ESTANDAR PROTECCIÓN DE DATOS	2
Estado de Cumplimiento del estandar	Reportar el estado en que se encuentra el respectivo estándar en la CCF Campo Obligatorio	Tabla S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR Numérico	1
Porcentaje de cumplimiento del estandar	Porcentaje de cumplimiento del estándar. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Numérico	5
Comentario de cumplimiento	Describa como la CCF cumple con el estándar definido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000
Fecha de cumplimiento	Fecha en que la CCF tiene previsto el cumplimiento al 100% del estándar AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Plan de cumplimiento	Si el estándar no está al 100%; describa el plan de trabajo, que se tiene previsto, para lograr el cumplimiento. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000

S-002A POLÍTICA DE SEGURIDAD

En este archivo se debe reportar, el estado de cumplimiento, por parte de las Cajas de Compensación Familiar de la normatividad relacionada con la política de seguridad de la Cajas de Compensación Familiar. Se deben reportar, las acciones desarrolladas para salvaguardar la información de las Cajas de Compensación Familiar. En particular, se deberá señalar, para cada uno de los componentes de la política, cómo se prevé conseguirlo, cómo se ha aprobado y cómo se llevará a cabo su seguimiento de manera continua. La política debe tener presente los tres principios claves de la norma ISO 27001 (estándar internacional):

- Confidencialidad: solo las personas autorizadas para ello deben conocer los datos.
- Integridad: la información tiene que ser completa, válida, veraz, exacta y no estar manipulada.

- Disponibilidad: la información ha de ser accesible de forma que los usuarios autorizados para ello puedan disponer de ella cuando la necesiten y garantizar su protección

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estandar Política de Seguridad	Pregunta específica, aplicable a la Normatividad Política de Seguridad Campo Obligatorio	Tabla S2: ESTANDAR POLÍTICA DE SEGURIDAD	2
Estado de Cumplimiento del estandar	Reportar el estado en que se encuentra el respectivo estándar en la CCF Campo Obligatorio	Tabla S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR Numérico	1
Porcentaje de cumplimiento del estandar	Porcentaje de cumplimiento del estándar. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Numérico	5
Comentario de cumplimiento	Describa como la CCF cumple con el estándar definido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000
Fecha de cumplimiento	Fecha en que la CCF tiene previsto el cumplimiento al 100% del estándar AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Plan de cumplimiento	Si el estándar no está al 100%; describa el plan de trabajo, que se tiene previsto, para lograr el cumplimiento. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000

S-003A PROGRAMA CIBERSEGURIDAD

En este archivo se debe reportar, el estado de cumplimiento, por parte de las Cajas de Compensación Familiar del Programa Ciberseguridad. Entendido, como la activación de las diferentes medidas de prevención que nos proteja de ataques cibernéticos, es decir de aquellos que provengan de cualquier medio online. Estas acciones se consideran desde medidas tan sencillas como proteger los equipos de la empresa con algún antivirus o protección que ofrezca el sistema operativo per se, así como con medidas más complejas, como el uso de firewalls avanzados en la red, de sistemas que protejan la información almacenada en los servidores de la web de la empresa, o los sistemas de encriptación.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estándar Programa Ciberseguridad	Pregunta específica, aplicable al Programa Ciberseguridad Campo Obligatorio	Tabla S3: ESTANDAR PROGRAMA CIBERSEGURIDAD	2
Estado de Cumplimiento del estándar	Reportar el estado en que se encuentra el respectivo estándar en la CCF Campo Obligatorio	Tabla S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR Numérico	1
Porcentaje de cumplimiento del estándar	Porcentaje de cumplimiento del estándar. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Numérico	5
Comentario de cumplimiento	Describe como la CCF cumple con el estándar definido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000
Fecha de cumplimiento	Fecha en que la CCF tiene previsto el cumplimiento al 100% del estándar AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Plan de cumplimiento	Si el estándar no está al 100%; describa el plan de trabajo, que se tiene previsto, para lograr el cumplimiento. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000

S-004A SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En este archivo se debe reportar, el estado de cumplimiento, por parte de las Cajas de Compensación Familiar, de las acciones orientadas a asegurar la seguridad de la información, mediante un conjunto de medidas preventivas y reactivas de las Cajas de Compensación Familiar y sus sistemas tecnológicos que permiten resguardar y proteger la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de datos.

Con el fin de mejorar la productividad y el rendimiento de las Cajas de Compensación Familiar, es fundamental evaluar las técnicas actuales y la tecnología disponible para desarrollar sistemas que brinden eficiencia y eficacia de la gestión de la información relevante.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estándar Seguridad en los Sistemas de Información	Pregunta específica, aplicable a la Seguridad en los Sistemas de Información Campo Obligatorio	Tabla S4: ESTANDAR SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Estado de Cumplimiento del estandar	Reportar el estado en que se encuentra el respectivo estándar en la CCF Campo Obligatorio	<u>Tabla S5:</u> CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR Numérico	1
Porcentaje de cumplimiento del estandar	Porcentaje de cumplimiento del estándar. Ejemplo: 10.25 (Dos números enteros, dos números decimales separados por punto, sin signos adicionales). La longitud máxima del campo será de 5 caracteres donde se suma el punto de separación. En caso de que no se tengan decimales después del punto, completar con ceros (00): 10.00). En caso de que se requiera colocar 100% se reportara solo el número 100.	Numérico	5
Comentario de cumplimiento	Describa como la CCF cumple con el estándar definido. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000
Fecha de cumplimiento	Fecha en que la CCF tiene previsto el cumplimiento al 100% del estándar AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: •AAAA: Año •MM: Mes •DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Plan de cumplimiento	Si el estándar no está al 100%; describa el plan de trabajo, que se tiene previsto, para lograr el cumplimiento. Campo Obligatorio	Alfanumérico	3000

Documento firmado digitalmente

Identificador vodafone QR: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

CAPÍTULO VII INFORMACIÓN CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

A continuación, se relacionan los archivos, con la información de las Cajas de Compensación Familiar que deben reportarse su periodicidad y las firmas digitales que los certifican. Las Cajas de Compensación Familiar deberán reportar esta información, cada vez que sucedan cambios, que modifiquen la información de la Caja de Compensación; sus directivos o el comité directivo.

ESTRUCTURA DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
Código	Archivo	Nombre archivo	Periodicidad	Día límite de reporte	Firma digital requerida	Obligación de reporte
7-001A	Cajas De Compensación	Cod_Caja+7-001A+Periodo+año	Mensual	Día fin del mes	Director Administrativo	Todas las CCF
7-002A	Directivos	Cod_Caja+7-002A+Periodo+año				
7-003A	Responsables	Cod_Caja+7-003A+Periodo+año				

La siguiente es la estructura y el contenido de los archivos a reportar.

7-001A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

En este archivo se debe reportar los datos de las Cajas de Compensación Familiar entendidas éstas como personas jurídicas bajo su condición legal de acuerdo con las normas vigentes.

En este archivo se debe reportar los datos de las Cajas de Compensación Familiar entendidas éstas como personas jurídicas bajo su condición legal de acuerdo con las normas vigentes.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Nombre de la Caja de Compensación Familiar	Razón social o nombre de la persona jurídica o natural o la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar tal como se encuentre registrada en Cámara de Comercio. Campo obligatorio	Texto	200
Código Caja de Compensación Familiar	Código de la Caja de Compensación, asignado por la Superintendencia. Campo obligatorio	Numérico	2
Tipo de Identificación	Tipo de identificación de la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	1
Número de identificación	Número de identificación (NIT) de la Caja de Compensación Familiar. Se debe reportar sin puntos, ni comas ni dígito de verificación. Campo Obligatorio	Alfanumérico	16
Teléfono	Teléfonos de contacto de la Caja de Compensación Familiar	Alfanumérico	17
Correo electrónico de notificaciones judiciales	Correo electrónico registrado para notificaciones	Alfanumérico	30
Ciudad	Ciudad de domicilio	<u>Tabla 62:</u> DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Dirección	Dirección registrada ante la Superintendencia	Alfanumérico	100

Constitución de la CCF	Objeto de la Caja de Compensación Familiar	Alfanumérico	1000
URL	Home page (URL) de la Caja de Compensación Familiar	Alfanumérico	31
Intervención	La Caja de Compensación Familiar esta intervenida administrativa.	Tabla 71 SI / NO	1
Vigilancia Especial	La Caja de Compensación Familiar esta con vigilancia especial	Tabla 71 SI / NO	1
Resolución de intervención o vigilancia especial	Número de la resolución de la intervención o vigilancia especial	Alfanumérico	1000
Fecha intervención o de la vigilancia	Fecha del acto administrativo de la intervención o vigilancia especial Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8

7-002A DIRECTIVOS

En este archivo se debe reportar los datos de los directivos de las Cajas de Compensación Familiar, incluyendo a todos los miembros del Consejo Directivo, entendidas éstas como personas naturales bajo su condición legal de acuerdo con las normas vigentes.

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Rol	Rol que ocupa dentro de la dirección de la Caja de Compensación Familiar	Tabla 124: ROLES	1
NIT	NIT de persona jurídica a la que representa	Alfanumérico	15
Persona jurídica	Nombre de la persona jurídica que representa	Texto	200
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del directivo reportado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	1
Número de Identificación	Número de identificación del directivo. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Lugar de expedición	Ciudad de expedición	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Primer Nombre	Primer nombre Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30
Primer Apellido	Primer apellido Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido Nota: Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco	Texto	30
Teléfono	Número teléfono del Directivo de la Caja de Compensación Familiar	Alfanumérico	17
Teléfono celular	Número teléfono del Directivo de la Caja de Compensación Familiar	Alfanumérico	17
Correo Electrónico	Correo electrónico registrado para notificaciones	Alfanumérico	30

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Dirección física	Dirección de residencia u oficina	Alfanumérico	100
Código municipio	Código municipio del lugar de residencia del directivo y/o miembro de comité, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	5
Periodo inicial	Periodo inicial estatutario o legal (Exclusivos Cargos de Elección) Fecha de inicio en la que directivo comienza a ejercer sus funciones en la Caja de Compensación Familiar. Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Periodo final	Periodo final estatutario o legal (Exclusivos Cargos de Elección) Fecha de finalización de las funciones del directivo. Si es indefinido, colocar "19000101" Fecha. AAAAMMDD. Sin ningún carácter especial adicional con longitud exacta de 8 caracteres donde: • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
Resolución	Número de Resolución mediante la cual se aprobó su designación. Si es trabajador se solicita el acto administrativo del Ministerio del Trabajo.	Alfanumérico	30
Conformación	Conformación dentro de la actividad directiva	Tabla 125: CONFORMACIÓN	1
Renglón	Renglón en el caso de Consejo Directivo, indicar el número de renglón. Si no es Consejo Directivo, debe ser 0	Numérico	2
Representación	En el caso de Consejo Directivo indicar si es representantes de los empleadores o trabajadores	Tabla 126: REPRESENTACIÓN Numérico	1

7-003A RESPONSABLES

En este archivo se debe reportar los datos de los responsables funcionales en las Cajas de Compensación Familiar, bajo su condición legal de acuerdo con las normas vigentes.

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Responsable	Rol que ocupa dentro de la Caja de Compensación Familiar	Tabla 127: RESPONSABLES	1
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del reportado. Campo Obligatorio	Tabla 4: TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
Número de Identificación	Número de identificación. Se debe reportar sin puntos ni comas. Campo Obligatorio	Alfanumérico	15
Primer Nombre	Primer nombre Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Nombre	Segundo nombre Nota: Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.	Texto	30

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
Primer Apellido	Primer apellido Campo Obligatorio	Texto	30
Segundo Apellido	Segundo apellido Nota: Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco	Texto	30
Teléfono	Número teléfono de contacto	Alfanumérico	17
Correo Electrónico	Correo electrónico de contacto	Alfanumérico	30
Dirección física	Dirección de residencia u oficina	Alfanumérico	100
Código municipio	Código municipio del lugar de residencia, de acuerdo con la División Político-administrativa de Colombia.	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Numérico	5

Identificador vcod6. QIRu dsgk. WjLh. rUPC HTppm mXQ=
 Copia en papel que replica el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

CAPÍTULO VIII TABLAS DE REFERENCIA

A continuación, se relacionan las tablas de referencia en las cuales se soportan los datos reportados en cada uno de los archivos, con sus respectivos códigos y descripción de los campos.

Se tendrá en cuenta que se han omitido algunas estructuras y códigos de la versión 03 del anexo técnico de la Circular Externa 020 de 2016, las cuales hacen parte del archivo histórico, lo anterior, con el fin de no reemplazar la numeración de las tablas relacionadas a continuación.

No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
1	TIPO SECTOR	Tipo de sector al cual pertenece la empresa afiliada a la Caja de Compensación Familiar.
2	CIUU VIGENTE	Clasificación Industrial Internacional Uniforme – Actividades económicas
3	TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE	Códigos del tipo de subsidio de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.7.4.5.3 y con las normas que se determinen en un futuro.
4	TIPO IDENTIFICACIÓN	Tipo del documento con el cual se identifican las personas naturales y jurídicas en el territorio colombiano.
5	SEXO	Código que identifica el sexo de las personas. Incluye un código con el valor “No aplica” para el caso de reportes en donde no es posible identificarlo como es el caso de eventos masivos en coberturas.
6	TIPO DE AFILIADO	Tipo de vinculación de la persona ante la Caja de Compensación Familiar.
7	TIPO DE CUOTA	Tipo de cuota monetaria que se reconoce al beneficiario por la Caja de Compensación Familiar.
8	CATEGORÍA	Código de la categoría asignado al afiliado a la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado.
9	PARENTESCO	Código del parentesco que existe entre la persona del grupo familiar y el trabajador afiliado a la Caja de Compensación Familiar.
10	TIPO INFRAESTRUCTURA	Clasificación de las instalaciones que dispone la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el tipo de servicio al que están dirigidas.
11	TENENCIA	Modalidad de tenencia bajo la cual la Caja de Compensación Familiar hace uso de la infraestructura.
12	NIVEL DE REMUNERACIÓN	Rango del nivel de remuneración del afiliado de acuerdo con las categorías definidas en la circular
13	TIPO DE CONTRATO	Tipo de contrato suscrito con la Caja de Compensación, por las personas que prestan sus servicios a la misma.



No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
15	SERVICIO / PROGRAMAS	Programas que ejecuta la Caja de Compensación dentro de un determinado servicio y que son objeto de medición de cobertura.
18	CATÁLOGO	Catálogo de Cuentas para el Subsidio Familiar establecido por esta Superintendencia
19	CLASE DE SUBCUENTA	Clase de la subcuenta de acuerdo con la naturaleza de su liquidez.
20	CENTRO DE COSTOS	Centro de costos o programas definidos para la gestión de la Caja de Compensación Familiar y que generan registros contables separados
21	SUBCENTRO DE COSTO	Subcentro de costos según desagregación en actividades específicas
22	CLASE DE INVERSIÓN	Códigos de la clase de inversión en la cual se colocan los recursos financieros objeto de reporte
23	FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS	Códigos de las fuentes de los recursos objeto de inversión
24	PLAZO DE INVERSIONES	Código de rangos de la clasificación del tiempo de duración de la inversión definida en esta circular
25	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	Fuentes de financiamiento de vivienda
26	TIPO DE DEUDOR – CUENTAS POR COBRAR	Código de los tipos deudores del programa de salud de la Caja de Compensación
27	RANGOS DE VENCIMIENTO DE LA CARTERA	Códigos del rango o clasificación por edades de la cartera establecidos
28	PROGRAMAS DE SALUD	Códigos del programa de salud que administra las CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.
29	TIPO DE ACREEDOR – CUENTAS POR PAGAR	Código de los tipos tipo acreedor del programa de salud de la Caja de Compensación. CxP
30	CONCEPTOS LEY 115	Códigos de concepto de aplicación de recursos Ley 115.
31	MODALIDAD DE PROYECTO	Códigos de la modalidad del proyecto de acuerdo con la temporalidad de ejecución
32	MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO	Códigos de la modalidad de inversión a la cual corresponde un proyecto con base en las características del mismo
35	TIPO DE CAJA	Código del tipo de Caja de acuerdo con la clasificación dada por la Superintendencia del Subsidio Familiar.
36	CONCEPTOS SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS	Código de concepto de programas y servicios sociales
37	CONCEPTOS FONIÑEZ	Códigos de conceptos objeto de reporte FONIÑEZ
38	MODALIDADES DE PLAN DE VIVIENDA	Código del tipo de plan de vivienda al cual se realizan asignaciones, entregas o reintegros
39	NIVEL DE INGRESOS	Códigos de rangos del nivel ingreso establecido en esta circular

No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
40	TIPO DE PROCESO	Tipo de proceso judicial
42	SERVICIOS AIPI	Códigos del servicio AIPI prestado
43	PROMOCIÓN DE OFERTA	Códigos de la modalidad de promoción de oferta de vivienda
44	CONCEPTOS ESTRUCTURA A FOSFEC	Códigos de conceptos de FOSFEC a reportar correspondientes a variables que requieren reporte de cantidad y valor
45	CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B	Códigos de conceptos de FOSFEC a reportar correspondientes a variables que requieren únicamente valor
46	CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA C	Códigos de conceptos de FOSFEC a reportar correspondientes a variables que requieren únicamente cantidad
47	NIVEL DE ESCOLARIDAD	Nivel de escolaridad para el cual se asignan los beneficios
49	TIPO DE SUBSIDIO EDUCACIÓN	Códigos tipo de subsidio Ley 115
50	MODALIDAD JEC	Códigos de la modalidad JEC del servicio prestado
51	MODALIDAD CONTRATACIÓN DE	Códigos de la modalidad de contratación bajo la cual se realiza el contrato o convenio
52	TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	Códigos de los tipos de contratos que se suscriben
53	COMPONENTE DE VIVIENDA	Códigos del sector o programa al cual pertenece el beneficiario que se le asigna, entrega o reintegra un subsidio
54	CUOTA MONETARIA	Conceptos de cuota monetaria
56	CLASE DE CUENTA	Tipos de cuentas en las cuales se clasifican los recursos financieros
57	ETAPA DEL PROCESO	Códigos de las distintas etapas procesales
58	PROBABILIDADES	Código de la probabilidad o expectativa de éxito en un proceso judicial
59	ESTADO EMPRESAS APORTANTES Y/O	Códigos de la situación de la empresa respecto a su vinculación con la Caja Compensación Familiar en el periodo de reporte
60	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS FOSFEC	Códigos de los tipos de gastos de funcionamiento y operativos del FOSFEC
61	CONCEPTOS MICROCRÉDITO FOSFEC DE	Códigos de los conceptos de microcrédito FOSFEC que se deben reportar
62	DIVIPOLA DANE	Códigos de la División Político-Administrativa del país
63	PROGRESIVIDAD	Códigos que representan el porcentaje de progresividad en que se encuentra la empresa reportada por la Caja de Compensación Familiar a la fecha de corte con base en el artículo 5° de la Ley 1429 de 2010 y a la Ley 590 de 2000.



No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
64	ÁREA GEOGRÁFICA	Códigos utilizados para referenciar el área geográfica urbana o rural
66	MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL	Códigos de las modalidades de crédito social que puede utilizar el afiliado
67	ESTADO DEL CONTRATO O CONVENIO	Códigos de estados contractuales posibles
68	MESES	Códigos de los meses del año para efectos de reporte
69	MODALIDAD DE APLICACIÓN	Códigos de destinación de los recursos de promoción de oferta FOVIS
70	TIPO DE JORNADA	Códigos que identifican la jornada en la que se encuentra matriculado el estudiante en una institución educativa
71	SI / NO	Pertinencia
72	TIPO DE APORTANTE	Tipo de aportante a la Caja de Compensación Familiar
74	TIPO DE APORTE	Código de aporte
75	TIPO SENTENCIA	Fallo emanado del despacho judicial
76	ESTADO DE CONVENIO	Fase en la que se encuentra el Convenio
78	TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA	Tipo de soluciones de vivienda
80	ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA	Estado del subsidio de vivienda
81	TIPO DE BENEFICIARIO	Tipo de beneficiario
82	SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA	Subsidio Familiar de Vivienda
83	ESTADO DEL RECURSO DE PROMOCIÓN DE OFERTA	Estado del Recurso de Promoción de Oferta
84	VERSIÓN DEL PRESUPUESTO	Versión del Presupuesto
85	CÓDIGOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - DANE	Códigos de los establecimientos educativos relacionadas en la carátula del DANE – MEN
86	PERTENENCIA ÉTNICA	Caracterización población
87	POBLACIONES	Caracterización población
88	ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE OFERTA	Promoción de oferta
91	PAÍSES	Identificación de países, codificación dada por el DANE
92	OCUPACIONES CIUO DANE	Codificación dada por el DANE a la ocupación del trabajador de acuerdo con la clasificación internacional uniforme de ocupaciones adaptada para Colombia

No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
93	ESTADO CIVIL	Información básica para los análisis demográficos de la nupcialidad y los patrones de estado civil y situación conyugal
94	FACTOR DE VULNERABILIDAD	Factores económicos, políticos, socioculturales que ligados a la identidad de la persona (sexo, edad, escolaridad, pertenencia étnica, situación migratoria, etc.) ponen a los individuos en situaciones que pueden limitar su capacidad para prevenir o responder a determinadas situaciones restringiendo el ejercicio pleno de sus derechos.
95	INSTANCIAS PROCESALES	Estado en el que se encuentra el proceso
96	RECURSOS PROCESALES	Medio de impugnación ordinario o extraordinario
97	RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS	Códigos de conceptos objeto de reporte FONIÑEZ
98	RANGO DE EDAD AJUSTADO	Rangos de edad definidos para las personas de acuerdo con la clasificación definida en esta circular.
99	MODALIDAD DERECHO DE PETICIÓN	Requerimientos de información
100	TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN	Peticiones, Quejas y Reclamos recibidas en la CCF
101	DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS	Aplicación del recurso
102	CONCEPTO Y/O SUBCUENTA OPERATIVA	Clasificación de cuenta
103	SUBSIDIO HOGAR	Clasificación grupo familiar
104	SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA – DECRETO 1723 DE 2915	Subsidios de vivienda asignados y pagados
105	ORIENTACIÓN SEXUAL	Se refiere a la atracción física, afectiva, erótica o sexual de una persona hacia otras, según el sexo de las personas hacia las que se orienta el deseo. Debe tenerse en cuenta que esta categoría aplica para personas mayores de 14 años y predomina la respuesta por autorreconocimiento
109	COMPONENTES MPC	Componentes que conforman el Mecanismo de Protección al Cesante
110	BENEFICIOS ECONÓMICOS MPC	Beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante
111	COMPONENTE DE VIVIENDA	Códigos del sector o programa al cual pertenece el beneficiario que se le asigna, entrega o reintegra un subsidio, en estructura Microdato.
112	ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA	Estado del subsidio de vivienda, en estructuras de Microdato

No. TABLA	TABLA DE REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
113	MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA	Código del tipo de plan de vivienda al cual se realizan asignaciones, entregas o reintegros, en estructura de Microdato
114	MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES	Código de identificación de la modalidad de prestación de servicio
116	RESGUARDOS	Código de identificación resguardo indígena
117	PUEBLOS INDÍGENAS	Códigos de la división de los pueblos indígenas
118	SECTORES	Identificación del sector en el que labora el agente educativo de FONINEZ.
119	TIEMPO DE EXPERIENCIA	Tiempo de experiencia en el trabajo relacionado con primera infancia
120	ESTADO AGENTE EDUCATIVO	Estado del agente educativo en el programa
121	MOTIVO DEL RETIRO DE ESTUDIOS DEL AGENTE EDUCATIVO	Identificar el motivo de retiro del agente del curso de formación
122	GRADO DE ESCOLARIDAD	Grado de escolaridad
123	CARGOS	Identificar la denominación de los cargos que desempeñan los agentes educativos que se capacitan en FONINEZ
124	ROLES	Código de la posición que se ocupa
125	CONFORMACIÓN	Calidad de los integrantes
126	REPRESENTACIÓN	Tipo de representación que se tiene
127	RESPONSABLE	Identifica el nombre del responsable del área
S1	ESTÁNDAR PROTECCIÓN DE DATOS	Política de tratamientos de datos personales
S2	ESTÁNDAR POLÍTICA DE SEGURIDAD	Políticas de seguridad
S3	ESTÁNDAR PROGRAMA CIBERSEGURIDAD	Estandar a evaluar
S4	ESTÁNDAR SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Estándar a evaluar de seguridad en los sistemas de información.
S5	CUMPLIMIENTO DEL ESTANDARD	Reportar el estado en que se encuentra el respectivo estándar de la Caja de Compensación Familiar

Los códigos y descripción de los campos que componen cada tabla de referencia se presentan a continuación.

6.1. TABLA 1: TIPO SECTOR

TABLA 1: TIPO SECTOR	
Código	Nombre
1	OFICIAL / PÚBLICO
2	PRIVADO
3	MIXTO
4	NO APLICA (CUANDO SE TRATE DE APORTANTES – PERSONAS NATURALES)

6.2. TABLA 2: CIU VIGENTE

Clasificación Industrial Internacional Uniforme – Actividades económicas. Consultar portal DANE.

Nota: En caso de que el aportante sea un pensionado o un facultativo se debe reportar con el código: 0000

6.3. TABLA 3: TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE

TABLA 3: TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE	
Código	Nombre
1	Textos, útiles escolares y demás material para la educación y formación de los hijos de los afiliados.
2	Becas, créditos y demás mecanismos para la formación y capacitación de los afiliados y las personas a su cargo.
3	Medicamentos, cuando no son suministrados por otra entidad de seguridad social.
4	Leche, alimentos enriquecidos, medicamentos y demás artículos relacionados con el nacimiento de los hijos del afiliado.
5	Aparatos ortopédicos, prótesis y demás implementos de rehabilitación, no suministrados por otra entidad de seguridad o prevención social.
6	Suministro de servicios y elementos funerarios, de inhumación o de cremación, en caso de muerte del afiliado y de las personas a su cargo.
7	Ajuares, vestidos y demás efectos relacionados con el nacimiento de los hijos del afiliado.
8	Semillas, abonos, vestidos de labor y elementos de trabajo para el trabajador afiliado del sector primario de la economía y sus personas a cargo.
9	Materiales de instrucción, capacitación y orientación para los adolescentes hijos de los afiliados y los demás miembros de su familia.
10	Productos o elementos que formen parte de programas de alimentación y nutrición que se organicen para las madres embarazadas, los hijos y los ancianos desprotegidos.
11	Cursos, folletos, exámenes clínicos y de laboratorio, elementos de educación y preparación para el matrimonio de los afiliados y de las personas a cargo.
12	Boletos de viaje, excursiones, créditos y demás aspectos relacionados con el establecimiento de la familia del afiliado o de las personas a cargo.

TABLA 3: TIPO DE SUBSIDIO EN ESPECIE

Código	Nombre
13	Elementos de recreación y posibilidad de utilización de servicios sociales para el trabajador y su familia en el trabajo, en caso de incapacidad, vacaciones o en situaciones de retiro.
14	Subsidios entregados por no POS

6.4. TABLA 4: TIPO IDENTIFICACIÓN

TABLA 4: TIPO IDENTIFICACIÓN

Código	Nombre
1	Cédula de Ciudadanía
2	Tarjeta de Identidad
3	Registro Civil
4	Cédula de Extranjería
5	NUIP
6	Pasaporte
7	NIT
8	Carné Diplomático
9	Permiso Especial de Permanencia (P.E.P)
10	Certificado cabildo
11	Identificación dada por la Secretaría de Educación
12	Tarjeta de movilidad fronteriza (TMF)
13	Visa
14	ID extranjeros diferente a la cédula de extranjería (solo para FONIÑEZ)
15	Permiso Especial de Permanencia Temporal

6.5. TABLA 5: SEXO

TABLA 5: SEXO

Código	Nombre
1	Hombre
2	Mujer
3	No aplica (Se utiliza para el reporte de coberturas cuando el servicio sea prestado de forma masiva)
4	Indeterminado



6.6. TABLA 6: TIPO DE AFILIADO

TABLA 6: TIPO DE AFILIADO	
Código	Nombre
1	Dependientes (No incluye: servicio doméstico ni madre comunitaria)
2	Servicio Doméstico
3	Madre Comunitaria
4	Pensionados aportes 0.6%
5	Pensionados aportes 2%
6	Facultativos (No incluye independientes)
7	Independiente aportes 0.6% (No incluye taxistas)
8	Independiente aportes 2% (No incluye taxistas)
9	Fidelidad por más de 25 años
10	Desafiliado con derecho temporal a subsidio en cuota monetaria. (No FOSFEC)
11	Pensionados con el 0%
12	Taxistas independientes
13	Dependiente categoría C con derecho temporal a subsidio en cuota monetaria.
14	Fidelidad por desempleo
15	Colombiano residente en el extranjero

6.7. TABLA 7: TIPO DE CUOTA

TABLA 7: TIPO DE CUOTA	
Código	Nombre
1	Cuota monetaria
2	Cuota discapacidad
3	Cuota sector agropecuario
4	Cuota discapacidad sector agropecuario
5	Auxilio extraordinario por muerte de afiliado o beneficiario
6	No tiene derecho
7	Subsidio extraordinario por muerte de afiliado o beneficiario del sector agropecuario
8	Subsidio extraordinario por muerte de afiliado o beneficiario con discapacidad
9	Subsidio extraordinario por muerte de afiliado o beneficiario con discapacitado del sector agropecuario

6.8. TABLA 8: CATEGORÍA

TABLA 8: CATEGORÍA	
Código	Nombre
1	A
2	B
3	C
4	D
5	Empresas
6	Fondos de Ley (Solo aplica para el reporte de cobertura en Servicios Sociales)
7	Alianza Categoría A (Esta categoría se utiliza para las alianzas entre Cajas de Compensación)
8	Alianza Categoría B (Esta categoría se utiliza para las alianzas entre Cajas de Compensación)
9	Alianza Categoría C (Esta categoría se utiliza para las alianzas entre Cajas de Compensación)
10	Convenios y Facultativos
11	Abierto al Público
12	Empresa no afiliada (aplica solo para reporte de tarifas e ingreso por tarifas)

6.9. TABLA 9: PARENTESCO

TABLA 9: PARENTESCO	
Código	Nombre
1	Hijos
2	Padres
3	Hermano
4	Hijastro
5	Cónyuge o compañero (a) permanente
6	Dependientes por custodia legal o judicial
7	Abuelo/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
8	Nieto/a (Solo aplica para Fovis)
9	Tío/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
10	Sobrino/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
11	Bisabuelo/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
12	Bisnieto/a (Solo aplica para Fovis)
13	Suegro/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
14	Cuñado/a (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)

TABLA 9: PARENTESCO

Código	Nombre
15	Nuera (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
16	Yerno (Solo aplica para Fovis y FONIÑEZ)
17	Padres Adoptivos (Solo aplica para Fovis)
18	Hijos adoptivos (Solo aplica para Fovis)
19	Titular ((Solo aplica para Fovis)
20	Empleada o niñera (Solo aplica para FONIÑEZ)
21	Amigo (a) (Solo aplica para FONIÑEZ)
22	Madre Comunitaria (Solo aplica para FONIÑEZ)
23	Madrina / Padrino (Solo aplica para FONIÑEZ)
24	Primo (a) (Solo aplica para FONIÑEZ)

6.10. TABLA 10: TIPO INFRAESTRUCTURA
TABLA 10: TIPO INFRAESTRUCTURA

Código	Nombre	Unidad de Capacidad Instalada
1	Centros recreacionales, unidades deportivas y/o clubes (no incluye alojamiento)	Número máximo Personas
2	Centros vacacionales (incluye alojamiento)	Número máximo Personas
3	Parques temáticos	Número máximo Personas
4	Hotel/ hostería /hostal	Número máximo Personas
5	Museos	Número máximo Personas
6	Teatros y/o Centro Cultural/ Centro de convenciones y/o auditorios	Número máximo Personas
7	UIS Unidad integral de servicios (Cuando se prestan varios servicios en una misma infraestructura) / Sede Administrativa	Número máximo Personas
8	Unidad móvil	Número máximo Personas
9	Biblioteca	Número máximo Personas
10	Jardines Sociales/ Centro de Desarrollo Infantil/ Hogar Infantil	Número máximo cupos
11	Jardines Infantiles/ Guarderías	Número máximo cupos
12	Colegios	Número máximo cupos
13	Institutos Técnicos Profesional o escuelas Tecnológicas	Número máximo cupos
14	Universidades	Número máximo cupos
15	Centros de formación y capacitación	Número máximo cupos

TABLA 10: TIPO INFRAESTRUCTURA

Código	Nombre	Unidad de Capacidad Instalada
16	Supermercados y/o almacenes	Metros cuadrados
17	Droguerías	No aplica
18	Ópticas	No aplica
19	Restaurantes y cafeterías	No aplica
20	Centro Médico NIVEL I	No aplica
21	Centro Médico NIVEL II	No aplica
22	Centro Médico NIVEL III	No aplica
23	Centro Médico NIVEL IV	No aplica
24	Agencias de empleo	No aplica
25	Agencias de viajes	No aplica
26	Infraestructura para programas o convenios especiales	Personas
27	Infraestructura EPSC/ EPSS/Medicina Prepagada	No aplica
28	Bienes inmuebles de propiedad de la Caja sin utilización en servicios al afiliado	Metros cuadrados
29	Jardines Sociales/ Centro de Desarrollo Infantil/ Hogar Infantil y otros (Identifica el nombre de la infraestructura a la cual pertenecen los niños y niñas que se atienden en el programa de Atención Integral a la Niñez y que deben reportarse en el informe de coberturas de AIN. Se debe identificar cada una de las instituciones)	Número Metros cuadrados máximo cupos
30	Espacios comunitarios en los cuales se desarrollan actividades de la Caja de Compensación Familiar y que se utilizan por cercanía a la infraestructura de la población beneficiada. Se debe dar un nombre a estos espacios e identificarlos con un código, no se acepta infraestructura ocasional	Número máximo cupos
31	Inmueble en proceso de negociación	Metros cuadrados
32	Infraestructura Virtual	No aplica

6.11. TABLA 11: TENENCIA

TABLA 11: TENENCIA	
Código	Nombre
11	En Propiedad
12	En Arriendo
13	En Comodato
14	En Concesión

TABLA 11: TENENCIA

Código	Nombre
15	En Convenio
16	En Contrato de Administración o Coadministración
17	En Préstamo
18	En proceso de negociación

6.12. TABLA 12: NIVEL DE REMUNERACIÓN

TABLA 12: NIVEL DE REMUNERACIÓN

Código	Nombre
1	Hasta 2 SMLMV
2	Mayor 2 hasta 4 SMLMV
3	Mayor 4 hasta 8 SMLMV
4	Mayor de 8 hasta 12 SMLMV
5	Mayor de 12 hasta 20 SMLMV
6	Mayor a 20 hasta 25 SMLMV
7	Mayor a 25 SMLMV

6.13. TABLA 13: TIPO DE CONTRATO

TABLA 13: TIPO DE CONTRATO

Código	Nombre	Descripción
1	Término Fijo	Personal vinculado directamente a la CCF con contrato a término fijo. Con un límite temporal especificado de manera clara en el contrato.
2	Término Indefinido	Personal vinculado directamente a la CCF con contrato a término indefinido. No tiene estipulada una fecha de terminación
3	Prestación de Servicios	Personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios para desarrollar una labor específica. No genera relación laboral ni prestaciones sociales
4	Aprendices	Personal vinculado a la CCF en calidad de practicante.
5	Temporales	Trabajadores en misión de las empresas temporales

TABLA 15: SERVICIOS/PROGRAMAS

Código	Servicio	Programa	Unidad			
	Nombre	Nombre	Unidad de medida/temporalidad	Personas Aplica (S/N)	Participantes Aplica (S/N)	Usos Aplica (S/N)
12	EDUCACIÓN INFORMAL	Educación informal - Cursos y talleres. Aquella que tiene como objetivo brindar oportunidades para adquirir, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos habilidades técnicas y prácticas. Comprende los eventos con una duración inferior a 160 horas Los cursos estudios sobre una materia, estructurada como una unidad. El taller hace referencia curso breve en el que se enseña una determinada actividad práctica o artística.	PERSONAS CAPACITADAS /MES	S	S	S
13	EDUCACIÓN INFORMAL	Educación informal – Seminarios y Conferencias. Aquella que tiene como objetivo brindar oportunidades para adquirir, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos habilidades técnicas y prácticas. Comprende los eventos con una duración inferior a 160 horas El seminario hace referencia a reuniones especializadas de naturaleza técnica o académica que busca desarrollar un estudio profundo sobre una determinada materia y Conferencia hace referencia a un tipo de exposición oral impartida por especialistas centrada en la presentación de un tema específico.	PERSONAS CAPACITADAS /MES	S	S	S
14	BIBLIOTECA	Prestamos: Materiales prestados para ser utilizados fuera de la biblioteca más préstamo de los libros que son enviados en las cajas viajeras	NÚMERO DE PRESTAMOS / MES	S	N	S
15	BIBLIOTECA	Consultas: Cantidad de consultas que realiza el usuario, sean éstas, de forma personal, telefónica o virtual.	NUMERO DE CONSULTAS / MES	S	N	S
16	BIBLIOTECAS	Talleres: Hace referencia al curso breve en el que se enseña una determinada actividad práctica o artística.	NUMERO DE TALLERES / MES	S	S	S
17	RECREACIÓN	Recreación dirigida: Cualquier actividad, diferente a vacaciones recreativas, realizada de manera libre y espontánea en el tiempo libre que genera bienestar físico, espiritual y social, dirigida por personas especializadas y orientada a personas de cualquier edad.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S
18	RECREACIÓN	Vacaciones recreativas: Actividad dirigida a estudiantes, realizada durante algún período de receso estudiantil.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S
19	RECREACIÓN	Escuelas deportivas: Escuela de formación en alguna disciplina deportiva dirigida a personal de cualquier edad.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S
20	RECREACIÓN	Torneos Deportivos: Competencia entre personas o equipos en cualquier modalidad deportiva.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S
21	RECREACIÓN	Gimnasio: Establecimientos dedicados a la práctica de diversas actividades físicas (cardiovasculares y de fortalecimiento muscular).	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S
22	RECREACIÓN	Otros eventos de tipo social celebrados con o sin infraestructura de las Cajas de Compensación Familiar)	ASISTENTES A LOS EVENTOS REALIZADOS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	S	S

TABLA 15: SERVICIOS/PROGRAMAS

Código	Servicio	Programa	Unidad			
	Nombre	Nombre	Unidad de medida/temporalidad	Personas Aplica (S/N)	Participantes Aplica (S/N)	Usos Aplica (S/N)
23	RECREACIÓN	Servicios de Centros Recreacionales (recreación libre): Aplica a las personas que ingresan a un espacio donde se prestan diversos servicios y de los cuales no se particulariza su utilización.	ENTRADAS/ MES	S	S	S
24	RECREACIÓN	Servicios de complejos deportivos (piscinas, canchas de futbol, campos de tenis y de cualquiera otra disciplina)	ENTRADAS / MES	S	S	S
25	RECREACIÓN	Pasadía	ENTRADAS / MES	S	S	S
26	PROGRAMAS Y/O CONVENIOS ESPECIALES	Población con discapacidad: Servicios especializados prestados a personas con alguna limitación física, sensorial o psíquica en cumplimiento del Artículo 47 de la Constitución Política y demás normas relacionadas.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	N	N
27	PROGRAMAS Y/O CONVENIOS ESPECIALES	Adulto Mayor: Servicios especializados prestados a adultos mayores para asegurarles su integración al entorno familiar en cumplimiento del Artículo 46 de la Constitución Política.	PERSONAS INSCRITAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	N	N
28	CULTURA	Exposiciones Artísticas: Artes Plásticas	ENTRADAS / MES	S	S	S
29	CULTURA	Cine y Teatro:	ENTRADAS / MES	S	S	S
30	CULTURA	Danzas:	ENTRADAS / MES	S	S	S
31	CULTURA	Conciertos	ENTRADAS / MES	S	S	S
32	CULTURA	Conversatorio	ENTRADAS / MES	S	S	S
33	TURISMO	Alojamiento.	PERSONAS ALOJADAS / MES	S	S	S
34	TURISMO	Paquetes turísticos	PERSONAS USUARIAS / MES	S	S	S
35	TURISMO	Camping	ENTRADAS / MES	S	S	S
36	EDUCACIÓN NO FORMAL	Primera infancia: corresponde a la ofrecida al niño/niña para su desarrollo integral en los aspectos biológicos, cognoscitivos, psicomotriz y socioafectivo a través de las experiencias de socialización, pedagógicas y recreativas	PERSONAS MATRICULADAS A LA FECHA DE CORTE / MES	S	N	N
37	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Programación ciencia, tecnología e innovación: Programas que involucran temas de conocimiento científico, tecnológico y de innovación.	PERSONAS CAPACITADAS /MES	S	S	S
38	CULTURA	Espectáculos: Artes Escénicas	ENTRADAS / MES	S	S	S

6.18. TABLA 18: CATÁLOGO

Catálogo de Cuentas para el Subsidio Familiar establecido por esta Superintendencia.

6.19. TABLA 19: CLASE SUBCUENTA

TABLA 19: CLASE SUBCUENTA	
Código	Nombre
1	Corriente
2	No Corriente
3	No Aplica (Grupos 3,8 y 9)

6.20. TABLA 20: CENTRO DE COSTO

TABLA 20: CENTRO DE COSTO	
Código	Nombre
1	Administración
2	Mercadeo
3	Salud EPS-S
4	Salud – IPS
5	Salud – EPS-C
6	Medicina Prepagada
7	Salud y nutrición ley 21 de 1982
8	Educación Formal
9	Educación para el trabajo y desarrollo humano
10	Biblioteca
11	Cultura
12	Vivienda
13	Recreación, Deporte y turismo
14	Crédito Social
15	Fomento al emprendimiento y la empresarialidad
16	Convenios y/o programas especiales
17	Fondos de Ley

6.21. TABLA 21: SUBCENTRO DE COSTO

TABLA 21: SUBCENTRO DE COSTO	
Código	Nombre
1	Almacenes
2	Supermercados



TABLA 21: SUBCENTRO DE COSTO

Código	Nombre
3	Droguerías
4	Restaurantes
5	Cafeterías
6	Ópticas
7	Rapitiendas
8	Feria escolar
9	No aplica
10	FOVIS
11	FOSFEC
12	Jornada Escolar Complementaria
13	Atención Integral a la Primera Infancia
14	Ley 115/94 (aplicación)
15	Adulto mayor
16	Discapacitados

6.22. TABLA 22: CLASE DE INVERSIÓN

TABLA 22: CLASE DE INVERSIÓN

Código	Concepto
1	CDT
2	Bonos
3	Acciones
4	Cuotas partes
5	TES
6	Cuentas bancarias
7	Otras inversiones

6.23. TABLA 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS

TABLA 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS

Código	Concepto
1	FOVIS
2	FOSYGA – LEY 100 1993
3	Promoción y prevención Ley 1438-2011

TABLA 23: FUENTES DE INVERSIÓN Y/O RECURSOS

Código	Concepto
4	Fondos educación Ley 115 de 1993
5	FOSFEC
6	FONIÑEZ
7	Saldo obras y programas sociales
8	Excedentes del 55%
9	Remanentes
10	Crédito
11	Recursos de convenios de cooperación
12	Donaciones
13	Recursos originados en fuentes diferentes al 4%
14	Aportes de capital de terceros
15	Daciones de pago
16	Supersubsidio
17	Subsidio girado no cobrado
18	Reserva Legal (Solo aplica para la estructura 3-018)
19	Otros recursos de la Caja (Solo aplica para la estructura 3-018)
20	Salud (Solo aplica para la estructura 3-018)
21	Mercadeo (Solo aplica para la estructura 3-018)
22	Otros Vivienda (Gerencias integrales y/o CAVIS UT), (Solo aplica para la estructura 3-018)

6.24. TABLA 24: PLAZO DE INVERSIONES

TABLA 24: PLAZO DE INVERSIONES	
Código	Nombre
1	Largo Plazo
2	Corto Plazo
3	No Aplica

6.25. TABLA 25: FUENTES DE FINANCIAMIENTO

TABLA 25: FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
Código	Fuente
1	Fondo Nacional de Ahorro

TABLA 25: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Código	Fuente
2	Sistema Financiero
3	Caja Compensación Familiar
4	Otras Fuentes
5	Recursos propios
6	Fondos de empleados
7	No aplica
8	Integrante del grupo familiar

6.26. TABLA 26: TIPO DE DEUDOR – CUENTAS POR COBRAR

TABLA 26: TIPO DE DEUDOR – CUENTAS POR COBRAR

Código	Concepto
1	FOSYGA
2	Entidades territoriales
3	IPS
4	Particulares personas naturales
5	Particulares personas jurídicas
6	EPS
7	Otros recobros
8	UPC
9	Otras cuentas por cobrar

6.27. TABLA 27: RANGOS DE VENCIMIENTOS DE LA CARTERA

TABLA 27: RANGOS DE VENCIMIENTOS DE LA CARTERA

Código	Rango de Tiempo
1	Valor entre 1 y 30 días
2	Valor entre 31 y 60 días
3	Valor entre 61 y 90 días
4	Valor entre 91 y 180 días
5	Valor entre 181 y 360 días
6	Mayor a 361 días

Documento firmado digitalmente
 Identificador v0d6.0iRu.dqsk.WjUu.rUPC.HTpp8.mXQ=
 Copia en papel que verifica el documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

6.28. TABLA 28: PROGRAMAS DE SALUD

TABLA 28: PROGRAMAS DE SALUD	
Código	Concepto
1	IPS
2	EPS
3	EPS-S
4	MEDICINA PREPAGADA Y/O PLANES COMPLEMENTARIOS

6.29. TABLA 29: TIPO DE ACREEDOR – CUENTAS POR PAGAR

TABLA 29: TIPO DE ACREEDOR – CUENTAS POR PAGAR	
Código	Concepto
1	IPS
2	EPS
3	Particulares personas naturales
4	Particulares personas jurídicas
5	Proveedores medicamentos
6	Otros proveedores
7	Aseguradoras
8	Otros acreedores

6.30. TABLA 30: CONCEPTOS LEY 115

TABLA 30: CONCEPTOS LEY 115	
Código	Concepto
1	Saldo Inicial
2	Apropiación Obligatoria
3	Rendimientos Financieros
4	Subsidios Individuales
5	Subsidios en Infraestructura



6.31. TABLA 31: MODALIDAD DE PROYECTO

TABLA 31: MODALIDAD DE PROYECTO	
Código	Tipo
1	Proyecto nuevo
2	Proyecto en ejecución
3	Dotaciones

6.32. TABLA 32: MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO

TABLA 32: MODALIDAD DE INVERSIÓN LÍMITE MÁXIMO	
Código	Modalidad
3	Dotación servicios en funcionamiento
4	Fondos de crédito
5	Proyectos de construcción
6	Negociación de bienes inmuebles
7	Negociación de acciones, cuotas y partes de interés social
8	Capitalizaciones

6.35. TABLA 35: TIPO DE CAJA

TABLA 35: TIPO DE CAJA	
Código	Descripción
1	Caja tipo I
2	Caja tipo II
3	Caja tipo III

6.36. TABLA 36: CONCEPTOS SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS

TABLA 36: CONCEPTO SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS	
Código	Concepto
1	Recaudo por aportes del 4%
2	Apropiación gastos de administración 8%
3	Total, transferencias FOSFEC (2% reducción gastos administración)
4	Total apropiación FOVIS – vivienda
5	Total apropiación FONIÑEZ
6	Total apropiación FOSFEC (1%, 2%, 3%)

TABLA 36: CONCEPTO SALDO DE OBRAS Y PROGRAMAS

Código	Concepto
7	Total apropiación salud (Ley 100/93)
8	Total apropiación 6,25 FOSFEC (Ley 1438 de 2011)
9	Total contribución Superintendencia Subsidio Familiar
10	Total reserva legal
11	Valor cuota monetaria ley 21 1982
12	Valor total personas a cargo mayores de 18 años para FOSFEC
13	Valor total subsidios por transferencia (Ley 789 de 2002) – excedentes del 55%
14	Valor total – Ley 115/94
15	Valor subsidio en especie
16	Valor subsidio a la demanda aplicado en servicios
17	Valor subsidio a la oferta aplicado en servicios
27	Valor aportes de empresas no afiliadas por prescripción
28	Valor saldo inicial del saldo de obras y programas (saldo mes anterior)
29	Valor total rendimientos financieros (generados sob y los contemplados en la Circular 020 de 2017 y otras fuentes)
30	Valor intereses por mora recibidos de aportes parafiscales
31	Valor aportes de independientes, pensionados y facultativos
32	Valor recibido por prescripción subsidios monetarios girados no cobrados
33	Valor reintegro recursos saldo de obras y programas de beneficio social (resolución 967 de 2017 y sus modificaciones)
34	Valor gastos financieros
35	Valor ejecutado en proyectos de inversión
36	Valor uso recursos saldo de obras y programas de beneficio social (Resolución 967 de 2017 y sus modificaciones)
37	Valor subsidios utilizados no contemplados en los anteriores
38	Saldo obras y programas de beneficio social efectivo
39	Saldo obras y programas de beneficio social inversiones
40	Saldo de obras y programas de beneficio social por cobrar
41	Valor apropiación FOVIS voluntario
42	Valor apropiación FONIÑEZ voluntario
43	Valor aportes de independientes, pensionados y desempleados por prescripción

6.37. TABLA 37: CONCEPTOS FONIÑEZ

TABLA 37: CONCEPTOS FONIÑEZ	
Código	Concepto
1	Saldo Inicial del Fondo – Período Reportado
2	Apropiación obligatoria
3	Apropiación voluntaria
4	Rendimientos Financieros
6	Otros ingresos: recuperaciones de incapacidad y descuentos comerciales
7	Personal administrativo (Regístrese los gastos referentes al personal contratado por nómina para la administración del programa) - Gastos de Administración
8	Honorarios (Regístrese los gastos referentes al personal contratado por nómina para la administración del programa) - Gastos de Administración
9	Impuestos (Los gravámenes en que se incurren correspondientes al programa) – Gastos de Administración
10	Seguros (Los seguros necesarios para la prestación del servicio) - Gastos de Administración
11	Servicios (Corresponde al pago de servicios públicos) – Gastos de Administración
12	Mantenimiento y reparación (Se entiende por los gastos efectuados a los equipos muebles e inmuebles) – Gastos de Administración
13	Adecuaciones e instalaciones (Hace referencia a las reparaciones locativas, instalaciones eléctricas y arreglos ornamentales) – Gastos de Administración
14	Gastos de viaje (Regístrese los gastos por concepto de viáticos (pasajes, alojamiento y manutención) - Gastos de Administración
15	Diversos (Gastos por concepto de elementos de aseo, de cafetería y papelería para llevar a cabo la administración del servicio). – Gastos de Administración
16	Depreciación (Aquellos equivalentes a bienes muebles e inmueble, empleados para la prestación del servicio) – Gastos de Administración
17	Amortización (Corresponde a la amortización por el gasto inicial en que se ha incurrido para el respectivo programa) - Gastos de Administración
18	Arrendamiento (Gasto de arrendamiento por bienes muebles e inmuebles para el desarrollo del programa) – Gastos de Administración
19	Gastos Bancarios (Corresponde a los gastos financieros generados por la administración de los recursos del programa)– Gastos de Administración
20	Personal operativo – Gastos Operativos
21	Honorarios (Regístrese los gastos referentes al personal contratado por nómina para la administración del programa) – Gastos Operativos
22	Servicios (Corresponde al pago de todos los servicios públicos incluyendo el personal que se contrata para aseo y vigilancia) – Gastos Operativos
23	Mantenimiento y reparación (Se entiende por los gastos efectuados a los equipos muebles e inmuebles) – Gastos Operativos
24	Material Educativo – Gastos Operativos

TABLA 37: CONCEPTOS FONIÑEZ

Código	Concepto
25	Alimentación – Gastos Operativos
26	Arrendamiento (Gasto de arrendamiento por bienes muebles e inmuebles para el desarrollo del programa) - Gastos Operativos
27	Seguros (Los seguros necesarios para la prestación del servicio) – Gastos Operativos
28	Elementos de aseo – Gastos Operativos
30	Valor Capacitación Agentes Educativos (Cualificación) – Gastos operativos
32	Gastos de viaje (Regístrese los gastos por concepto de viáticos (pasajes, alojamiento y manutención)- Gastos operativos
33	Gastos de vacunación (Regístrese los gastos por conceptos que se incurran en vacunación. Solo para Primera Infancia)
31	Saldo Final del Fondo – Período Reportado
34	Saldo inicial de gastos de administración del Fondo (se debe reportar los saldos finales de la vigencia anterior por este concepto)
35	Construcción en infraestructura de la Caja de Compensación. – Gastos operativos
36	Adecuaciones y mejoras en infraestructura de la Caja de Compensación. – Gastos operativos
37	Adecuaciones menores en la infraestructura de la entidad territorial en convenio que se requieran para el desarrollo del programa. – Gastos operativos
38	Dotaciones en infraestructura propia de la Caja de Compensación.
39	Dotaciones en infraestructura de la entidad territorial en convenio que se requieran para el desarrollo del programa. – Gastos operativos
40	Valor Capacitación y talleres dirigidos a padres de familia y/o acudientes Agentes Educativos (Cualificación) – Gastos operativos

6.38. TABLA 38. MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA

TABLA 38: MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA	
Código	Nombre
1	Urbano-Vivienda nueva
2	Urbano-Construcción en sitio propio
3	Urbano-Mejoramiento de vivienda
4	Urbano-Vivienda usada
5	Urbano-Mejoramiento de vivienda saludable
6	Rural-Construcción vivienda nueva
7	Rural-Adquisición vivienda nueva
8	Rural-Mejoramiento de vivienda y saneamiento básico
9	Arrendamiento

6.39. TABLA 39. NIVEL DE INGRESOS

TABLA 39: NIVEL DE INGRESOS	
Código	Concepto
1	Sin ingresos
2	>0,00 – 1,00
3	>1,00 – 1,50
4	>1,50 – 2,00
5	>2,00 – 2,25
6	>2,25 – 2,50
7	>2,50 – 2,75
8	>2,75 – 3,00
9	>3,00 – 3,50
10	>3,50 – 4,00
11	>0,00 – 1,60
12	>1,60 – 2,00
13	>2,00 – 3,00
14	>3,00 – 4,00
15	>0,00 – 2,00
16	>2,00 – 4,00

6.40. TABLA 40. TIPO DE PROCESO

TABLA 40: TIPO DE PROCESO	
Código	Concepto
1	Laboral
2	Ejecutivo
3	Administrativo
4	Civil
5	Penal
6	Acciones
7	Jurisdicción Arbitral



TABLA 43: PROMOCIÓN DE OFERTA

Código	Concepto
2	Unidad de Caja

6.44. TABLA 44. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA A

TABLA 44: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA A

Código	Concepto
1	Reintegro por Anulaciones y/o Suspensiones en Asignación de Pagos de Aportes en Salud
2	Asignación de pagos para aportes en salud (Postulantes Asignados)
3	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en Asignación de pago de aportes pensión
4	Asignación de pagos para aportes en pensión (Postulantes Asignados)
5	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en Asignación de Pagos de cuota monetaria
6	Asignación de pagos para aportes en cuota monetaria (Postulantes Asignados)
7	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en beneficio monetario por ahorro voluntario de cesantías
8	Asignación de pagos para beneficio monetario ahorro voluntario de cesantías (Postulantes Asignados)
9	Reintegros por anulaciones o suspensiones en programas de capacitación para la reinserción laboral (si no hay se diligencia en cero)
13	Reintegros por anulaciones o suspensiones en servicio de gestión y colocación para la inserción laboral
14	Reintegros por pago de créditos y/o devoluciones microcrédito para emprendimiento
15	Asignación programa 40 Mil Primeros Empleos
16	Reintegros y/o Suspensiones programa 40 Mil Primeros Empleos
17	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en pago bonos de alimentación
18	Reactivación pago beneficios aportes salud
19	Reactivación pago beneficios aportes pensión
20	Reactivación pago beneficios aportes cuota monetaria
21	Reactivación pago beneficios bonos de alimentación
23	Asignación de pagos para bonos de alimentación (postulantes asignados)
24	Pagos para beneficio monetario ahorro voluntario de cesantías
25	Reintegro por Anulaciones y/o Suspensiones en Pago de Aportes en Salud Estado Joven
26	Asignación de pagos para aportes en salud (postulantes asignados) Estado Joven
27	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en pago de aportes pensión Estado Joven
28	Asignación de pagos para aportes en pensión (Postulantes Asignados) Estado Joven
29	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en pago de Riesgos laborales Estado Joven
30	Asignación de pagos para aportes en Riesgos laborales (postulantes asignados) Estado Joven

TABLA 44: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA A

Código	Concepto
31	Reintegro por anulaciones y/o suspensiones en pago de auxilios de practica Estado Joven
32	Asignación de pagos para aportes en auxilios de practica (postulantes asignados) Estado Joven
33	Asignación recursos emprendimiento
34	Recobros pagos beneficios aportes salud
35	Recobros pagos beneficios aportes pensión
36	Recobros pagos cuota monetaria
37	Recobros en incentivo monetario por ahorro voluntario de cesantías
38	Recobros bonos de alimentación
39	Asignación de pagos para beneficios económicos emergencia económica, social y ecológica Decreto 488 de 2020 (postulantes asignados)
40	Reintegro por Anulaciones y/o Suspensiones en Asignación de Pagos de beneficios económicos emergencia económica, social y ecológica Decreto 488 de 2020
41	Reactivación pago beneficios económicos emergencia económica, social y ecológica Decreto 488 de 2020
42	Recobros pagos beneficios económicos emergencia económica, social y ecológica Decreto 488 de 2020
43	Asignación de pagos para la transferencia económica Ley 2225 (postulantes asignados)
44	Reintegro por Anulaciones y/o Suspensiones en Asignación de Pagos de transferencia económica Ley 2225
45	Reactivación pago transferencia económica Ley 2225
46	Recobros pagos transferencia económica Ley 2225

6.45. TABLA 45. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B

TABLA 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B	
Código	Concepto
1	Saldo inicial ley 1636 de 2013 FOSFEC
2	Diferencia por el valor del 55% de los mayores de 18 años
3	Valor del porcentaje no ejecutado al sostenimiento de la SSF
4	Disminución gastos de administración (2%)
5	Cociente particular
6	Multas impuestas por la SSF a la corporación art. 24, Ley 789/02
7	Rendimientos financieros diferentes de microcréditos
8	Recursos de Ley 1438 de 2011
9	Saldo inicial gastos de administración del FOSFEC (art. 4o resol. 0531 de 2014 y resol. 01484 de 2014)

TABLA 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B

Código	Concepto
10	Gastos de administración ejecutados
11	Comisión por labor administrativa
12	Saldo inicial pago de aportes a salud, pensión, cuota monetaria, bonos de alimentación y beneficio monetario por ahorro voluntario, cesantías
13	Traslados recibidos fondo de cesantías
14	Saldo inicial programa de capacitación para la inserción laboral
15	Ejecución gastos operativos aplicados a programas de capacitación para la reinserción laboral
16	Saldo inicial servicio de gestión y colocación para la inserción laboral
17	Ejecución gastos operativos para la prestación de servicios de gestión y colocación de empleo
18	Saldo inicial sistema de información
19	Ejecución gastos operativos para el diseño e implementación del sistema de información FOSFEC
20	Traslados entre Cajas por Resolución (programa 40 Mil Primeros Empleos) La Caja que recibe reportará el dato con valor positivo, la Caja que gira reportará el valor negativo
21	Saldo inicial microcrédito para emprendimiento
22	Rendimientos financieros microcréditos emprendimiento
23	Provisión / castigo de cartera microcréditos para emprendimiento
24	Aplicación de recursos para promoción y actividades para emprendimiento
25	Saldo inicial Gastos de Administración programa 40.000 primeros empleos
26	Ejecución Gastos de Administración programa 40.000 primeros empleos
27	Saldo inicial programa 40 Mil primeros empleos (no incluye gastos de administración)
28	Rendimientos financieros programa 40 Mil Primeros empleos
29	Transferencias o traslado de saldos beneficios económicos
30	Transferencias o traslado de saldos capacitación
31	Transferencias o traslado de saldos agencia de gestión y colocación
32	Transferencias o traslado de saldos sistema de información
33	Transferencias o traslado de saldos emprendimiento
34	Rendimientos financieros gastos de administración programa Estado Joven
35	Saldo inicial Gastos de Administración programa Estado Joven
36	Ejecución Gastos de Administración programa Estado Joven
37	Saldo inicial programa Estado Joven (no incluye gastos de administración)
38	Rendimientos financieros programa Estado Joven
39	Transferencias o traslados programa 40 Mil Primeros Empleos

TABLA 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B

Código	Concepto
40	Transferencias o traslados gastos de administración programa 40 Mil Primeros Empleos
41	Transferencias o traslados programa Estado Joven
42	Transferencias o traslados gastos de administración programa Estado Joven
43	Transferencias o traslados FOSFEC vigencias anteriores
44	Rendimientos financieros gastos de administración programa 40 Mil Primeros Empleos
45	Multas programa 40 Mil Primeros Empleos (Clausula Penal Pecuniaria)
46	Saldo inicial Gastos de Imprevistos Estado Joven
47	Ejecución Gastos de Imprevistos programa Estado Joven
48	Otros ingresos prestaciones económicas (intereses pagados por administradoras)
49	Saldo final ley 1636 de 2013 FOSFEC
50	Saldo final gastos de administración del FOSFEC (art. 4o resol. 0531 de 2014 y resol. 01484 de 2014)
51	Saldo final pago de aportes a salud, pensión, cuota monetaria, bonos de alimentación y beneficio monetario por ahorro voluntario, cesantías
52	Saldo final programa de capacitación para la inserción laboral
53	Saldo final servicio de gestión y colocación para la inserción laboral
54	Saldo final sistema de información
55	Saldo final microcrédito para emprendimiento
56	Saldo final Gastos de Administración programa 40 mil Primeros Empleos
57	Saldo final programa 40 mil Primeros Empleos (no incluye gastos de administración)
58	Saldo final Gastos de Administración programa Estado Joven
59	Saldo final programa Estado Joven (no incluye gastos de administración)
60	Saldo final Gastos de Imprevistos Estado Joven
61	Saldo inicial FOSFEC vigencias anteriores (saldos no ejecutados del FOSFEC (incluye todos los componentes sin incluir gastos de administración) de las vigencias anteriores
62	Saldos programas y proyectos para impulsar el desarrollo económico y social en zonas rurales y de posconflicto (Art. 2.2.6.1.9.2 Decreto 1072 de 2015)
63	Saldo Resolución 5215 de 2016 Componente Beneficios Económicos (Reportar el saldo mensual de los recursos apropiados en cumplimiento de los artículos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º de la Resolución 5215 de 2016)
64	Saldo Resolución 5215 de 2016 Componente capacitación (Reportar el saldo mensual de los recursos apropiados en cumplimiento de los artículos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º de la Resolución 5215 de 2016)
65	Saldo Resolución 5215 de 2016 Componente gestión y colocación (Reportar el saldo mensual de los recursos apropiados en cumplimiento de los artículos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º de la Resolución 5215 de 2016)
66	Traslados de saldos Resolución 5215 de 2016 (Se reporta el valor a disminuir del saldo Resolución 5215 de 2016)
67	Saldo Inicial Programa de Emprendimiento

TABLA 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B

Código	Concepto
68	Saldo Final Programa de Emprendimiento
69	Transferencias o traslados Gastos de Imprevistos programa Estado Joven
70	Aplicación saldos vigencia anterior para saneamiento pasivos salud y solvencia financiera
71	Aplicación Recursos Ley 1929 de 2018 (Saneamiento de Pasivos Salud hasta el 40%)
72	Aplicación Recursos Ley 1929 de 2018 (Transferencia a ADRES 10%)
73	Ajuste que suma beneficios económicos
74	Ajuste que resta beneficios económicos
75	Ajuste que suma capacitación
76	Ajuste que resta capacitación
77	Ajuste que suma agencia de gestión y colocación
78	Ajuste que resta agencia de gestión y colocación
79	Ajuste que suma sistema de información
80	Ajuste que resta sistema de información
81	Ajuste que suma emprendimiento
82	Ajuste que resta emprendimiento
83	Rendimientos financieros imprevistos programa Estado Joven
84	Ajuste que suma Fuentes
85	Ajuste que resta Fuentes
86	Ajuste que suma Programa Estado Joven
87	Ajuste que resta Programa Estado Joven
88	Ajuste que suma Programa 40.000 Primeros Empleos
89	Ajuste que resta Programa 40.000 Primeros Empleos
90	Traslado Recursos Fondo de Mitigación de Emergencias ("FOME")
91	Saldo inicial programa de Servicios de fomento y desarrollo empresarial
92	Aplicación de recursos para servicios de fomento y desarrollo empresarial
93	Transferencias o traslado de saldos Servicios de fomento y desarrollo empresarial
94	Saldo final programa de Servicios de fomento y desarrollo empresarial
95	Ajuste que suma Servicios de fomento y desarrollo empresarial
96	Ajuste que resta Servicios de fomento y desarrollo empresarial
97	Apropiación prestaciones económicas
98	Apropiación servicios de gestión y colocación para la reinserción laboral

TABLA 45: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA B

Código	Concepto
99	Apropiación programas de capacitación para la reinserción laboral y fortalecimiento del recurso humano para la productividad
100	Apropiación servicios de fomento y desarrollo emresarial
101	Apropiación sistema de información
102	Apropiación gastos de administración

6.46. TABLA 46. CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA C

TABLA 46: CONCEPTOS FOSFEC ESTRUCTURA C

Código	Concepto
4	Número de desempleados capacitados
5	Numero de cesantes capacitados e inscritos en el FOSFEC
6	Número de empresas registradas en la agencia
7	Número de hojas de vida registradas en la agencia
8	Número de personas colocadas laboralmente
9	Número de hojas de vida registradas en la agencia para programa 40 Mil Primeros Empleos
10	Número de personas colocadas laboralmente del programa 40 Mil Primeros Empleos
11	Vacantes registradas para Agencia de Gestión y Colocación de empleos
12	Vacantes registradas programa 40 Mil Primeros Empleos
15	Número de hojas de vida registradas en la agencia para programa Estado Joven
16	Número de personas colocadas laboralmente del programa Estado Joven
17	Vacantes registradas programa Estado Joven
18	Cantidad de créditos de emprendimiento
19	Cantidad de microcréditos de emprendimiento
20	Cantidad de emprendimientos apoyados
21	Cantidad de personas beneficiadas en emprendimientos apoyados
22	Cantidad de empresas beneficiadas con asistencia técnica
23	Cantidad de personas beneficiadas en capacitaciones de emprendimiento
24	Número de Trabajadores activos capacitados con recursos FOSFEC
25	Número de Beneficiarios capacitados con recursos FOSFEC (beneficiarios de los trabajadores activos)
26	Número de empresas afiliadas beneficiarias programas de capacitación para el fortalecimiento del recurso humano para la productividad

6.47. TABLA 47. NIVEL DE ESCOLARIDAD

TABLA 47: NIVEL DE ESCOLARIDAD	
Código	Concepto
1	Preescolar
2	Básica
3	Secundaria
4	Media
6	Básica adultos
7	Secundaria adultos
8	Media adultos
9	Primera Infancia
10	Técnico profesional
11	Profesional Universitario
12	Posgrado/Maestría
13	Ninguno
14	Información no disponible
15	Secundaria normalista
16	Sin estudios formales
17	Tecnólogo

6.49. TABLA 49. TIPO DE SUBSIDIO EDUCACIÓN

TABLA 49: TIPO DE SUBSIDIO EDUCACIÓN	
Código	Concepto
1	Beca/subsidio en matrícula parcial o total
2	Beca/subsidio en pensión parcial o total
3	Biblioteca
5	Kit o bono escolar
6	Infraestructura educativa propia

6.50. TABLA 50. MODALIDAD JEC

TABLA 50: MODALIDAD JEC	
Código	Concepto
1	Ciencia y Tecnología
2	Bilingüismo



TABLA 50: MODALIDAD JEC

Código	Concepto
3	Lectura, escritura y oralidad
4	Educación Ambiental
5	Recreación y formación deportiva
6	Formación artística y cultural
8	Emprendimiento

6.51. TABLA 51. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

TABLA 51: MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Código	Concepto
1	Contrato
2	Convenio Nacional
3	Órdenes de Servicio o de compra
4	Convenios Internacionales

6.52. TABLA 52. TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO

TABLA 52: TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO

Código	Concepto	Descripción
1	Prestación de Servicios	Este contrato es de carácter civil, que permite la contratación para determinada actividad o servicio, con una serie de condiciones legales específicas desarrolladas por diferentes personas naturales o jurídicas. Es un contrato con trabajadores independientes que se suscribe para la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva, para lo cual se debe tener en cuenta que: 1. Se trate de obras contratadas a precio determinado. 2) El contratista debe asumir todos los riesgos de la ejecución. 3) El contratista debe gozar de la libertad para nombrar y remover el personal de cual se va a valer para la ejecución de los trabajos. 4) El contratista debe gozar de plena autonomía tanto desde el punto de vista técnico para la ejecución de las obras, como en la dirección y manejo del personal que haya contratado, para quienes será su empleador y 5) En la ejecución de las obras, el contratista utilice sus propias herramientas y medios de trabajo.
2	Consultoría	El contrato de consultoría es aquel que suscribe la Caja con contratistas calificados, referidos a los estudios y diseños necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudio de diagnóstico, prefactibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como a las asesorías técnicas de coordinación, control y supervisión o interventoría contribuyendo en la solución de problemas y buscando el desarrollo de la competitividad y el alto desempeño de las organizaciones.
3	Mantenimiento y/o Reparación	El contrato de mantenimiento es aquel que suscribe la Caja con un contratista que se obliga o compromete a revisar, reparar y mantener en perfectas condiciones de uso los equipos o instalaciones de la parte contratante.

TABLA 52: TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO

Código	Concepto	Descripción
4	Contrato de Obra	El contrato de obra es aquel que celebre la Caja con un contratista, para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago.
5	Compra Venta	El contrato de compraventa civil o mercantil es aquel que celebra la Caja con el vendedor, el cual se obliga a entregar una cosa determinada y la Caja a pagarla por cierto precio.
6	Suministro	El contrato de suministro es un contrato comercial que consiste en que por un lado hay una parte que se obliga a cumplir a favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios, a cambio de un pago o contraprestación, es decir, una persona se compromete a proveer cosas a servicios a otra a cambio de un pago. Como es el caso cuando se contrata a una empresa para que provea de papelería a la Caja.
7	Concesión	El contrato de concesión es aquel que suscriben las Cajas con otra persona natural o jurídica, con el objeto de otorgar a una persona llamada concesionario, la prestación, operación, explotación, organización y/o gestión, total o parcial, de un producto, marca o servicio, así como aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad contratante, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden.
8	Comodato	El contrato de comodato o préstamo de uso es un contrato civil, en el cual una de las partes entrega a la otra gratuitamente una especie mueble o raíz, para que haga uso de ella, y con cargo de restituir la misma especie después de terminar el uso. El contrato de comodato se perfecciona con la tradición de la cosa.
9	Arrendamiento	El contrato de arrendamiento de un inmueble destinado a la explotación comercial, es aquel por medio del cual las dos partes se obligan, una parte, el arrendador, a conceder el goce y disfrute de un inmueble destinado de forma exclusiva a una actividad comercial y la otra, el arrendatario a pagar por este goce un precio determinado.
10	Seguros	El contrato de seguro, es un acuerdo entre una persona denominada asegurador que asume el riesgo que le traslada otra persona llamada tomador, quien se compromete a pagar una prima al asegurador; este contrato debe reunir los elementos esenciales, sin los cuales no produciría efecto alguno. El interés asegurable, es decir, la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada. El riesgo asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura y la prima o precio del seguro, la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.
11	Otros	

6.53. TABLA 53. COMPONENTE DE VIVIENDA

TABLA 53: COMPONENTE VIVIENDA	
Código	Concepto
1	Urbano
2	Rural



Código	Concepto
3	Situaciones de Desastre
5	Decreto 1819 de 2015
6	Decreto 1737 de 2015
7	Urbano segunda prioridad
8	Rural segunda prioridad

6.54. TABLA 54. CUOTA MONETARIA

Código	Descripción
1	Valor de los aportes de empresas afiliadas 4%
2	Valor total de gastos de administración ejecutados durante la vigencia
3	Valor apropiación salud Ley 100/93 (corresponde al 5% ó 10%) respectivamente.
4	Valor apropiación correspondiente al 6,25%, Ley 1636 de 2013- FOSFEC (Anterior Ley 1438 de 2011).
5	Valor apropiación Fosfec Ley 1636/13 (2% Reducción Gastos administración)
6	Valor apropiación contribución Superintendencia Subsidio Familiar
7	Valor Apropiación FOVIS — componente vivienda
8	Valor Apropiación FONIÑEZ
9	Valor Apropiación FOSFEC Ley 1636/13 (1%, 2% ó 3%)
10	Valor Apropiación Reserva legal
11	Valor Cuota Monetaria Ley 21
12	Valor personas a cargo mayores de 18 años para FOSFEC
13	Valor Subsidio por transferencias Ley 789/02.
14	Valor de los aportes de empresas no afiliadas prescritos
15	Valor total de gastos de administración ejecutados durante la vigencia por aportes de empresas no afiliadas prescritos
16	Valor apropiación salud Ley 100/93 (corresponde al 5% ó 10%) respectivamente. por aportes de empresas no afiliadas prescritos
17	Valor apropiación correspondiente al 6,25%, Ley 1636 de 2013- FOSFEC (Anterior Ley 1438 de 2011). por aportes de empresas no afiliadas prescritos
18	Fosfec Ley 1636/13 (2% Reducción Gastos administración) por aportes de empresas no afiliadas prescritos
19	Contribución Superintendencia Subsidio Familiar por aportes de empresas no afiliadas prescritos
20	Apropiación FOVIS — componente vivienda por aportes de empresas no afiliadas prescritos

TABLA 54: CUOTA MONETARIA

Código	Descripción
21	Apropiación FONIÑEZ por aportes de empresas no afiliadas prescritos
22	Valor apropiación FOSFEC Ley 1636/13 (1%, 2% ó 3%) por aportes de empresas no afiliadas prescritos
23	Valor apropiación Reserva legal por aportes de empresas no afiliadas prescritos
24	Valor personas a cargo mayores de 18 años para FOSFEC por aportes de empresas no afiliadas prescritos
25	Valor Subsidio por transferencias Ley 789/02. por aportes de empresas no afiliadas prescritos
26	900000 Número de personas a cargo por las que efectivamente se pagó subsidio monetario en la vigencia anterior
27	900001 Número total de cuotas de subsidio pagadas a los afiliados por las personas a cargo en la vigencia anterior

6.56. TABLA 56. CLASE DE CUENTA

TABLA 56: CLASE DE CUENTA	
Código	Concepto
1	Cuenta corriente
2	Cuenta de ahorros

6.57. TABLA 57. ETAPAS DEL PROCESO

TABLA 57: ETAPAS DEL PROCESO	
Código	Concepto
1	Admisión
2	Probatoria
3	Alegatos
4	Fallo

6.58. TABLA 58. PROBABILIDAD

TABLA 58: PROBABILIDAD	
Código	Concepto
1	Alta
2	Media
3	Baja

6.59. TABLA 59: ESTADO EMPRESAS Y/O APORTANTES

TABLA 59: ESTADO EMPRESAS Y/O APORTANTES	
Código	Concepto
1	Afiliada(o): Aquellas empresas que se encuentran vigentes a la fecha de corte, incluyendo empresas en mora
2	Expulsada(o): Aquellas que fueron expulsadas por autorización del Consejo Directivo, incluye únicamente las que tengan aportes o pago de cuota monetaria con el propósito de mantener integridad referencial.
4	Retirada(o): Aquellas empresas que voluntariamente ya no se encuentran afiliadas a la Caja de Compensación, incluye únicamente las que tengan aportes o pago de cuota monetaria con el propósito de mantener integridad referencial.

6.60. TABLA 60. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS ADMINISTRACIÓN FOSFEC

TABLA 60: GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS ADMINISTRACIÓN FOSFEC	
Código	Concepto
1	Arrendamientos
2	Seguros
3	Servicios públicos domiciliarios
4	Gastos legales
5	Mantenimiento
6	Gastos de viaje
7	Gastos de papelería, materiales y cafetería
8	Servicio de vigilancia
9	Promoción y publicidad del Mecanismo de Protección al Cesante
10	Gastos relacionados con transacciones bancarias
11	Equipos de cómputo para el reconocimiento de beneficios y capacitación
12	Equipos de oficina y mobiliario
13	Asesoría y acompañamiento en la obtención de documentos personales para el acceso al mercado laboral
14	Financiación de procesos de certificación laboral
15	Otros gastos relacionados directamente con la prestación de los servicios básicos de la agencia de gestión y colocación
16	Recursos Físicos
17	Actividades y servicios para la gestión empresarial
18	Organización y logística de la capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad
19	Gasto docentes capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad

TABLA 60: GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVOS ADMINISTRACIÓN FOSFEC

Código	Concepto
20	Gastos para las matrículas del componente de capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad
21	materiales de apoyo para asistir a los cursos del componente de capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad
22	contratación y desarrollo de estudios o diseños curriculares del componente de capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad
23	Otros gastos del componente de capacitación para la reinserción laboral y el fortalecimiento del recurso humano para la productividad (especificar en el PDF explicativo)
24	Diseño, desarrollo, implementación, operación y actualización de los Sistema de información
25	Procesos de innovación y apropiación tecnológica componente fomento y desarrollo empresarial
26	Laboratorios para actividades del fomento y desarrollo empresarial
27	Asistencia técnica componente fomento y desarrollo empresarial

6.61. TABLA 61: CONCEPTOS DE MICROCRÉDITO FOSFEC

TABLA 61: CONCEPTOS DE MICROCRÉDITO FOSFEC	
Código	Concepto
1	Saldos efectivo y bancos
2	Total provisión de cartera
3	Total castigo de cartera

6.62. TABLA 62: DIVIPOLA DANE

Codificación dada por el DANE a la División Político-Administrativa del país

Para el reporte de Fonñez los niños –niñas nacidos en otro país se reportarán bajo el código (00000)

6.63. TABLA 63: PROGRESIVIDAD

TABLA 63: PROGRESIVIDAD	
Código	Concepto
1	0%
2	25%
3	50%
4	75%
5	100% (Se debe seguir reportando la persona jurídica para conocer que sí estuvo acogida a la Ley 1429 o 590).

TABLA 63: PROGRESIVIDAD

Código	Concepto
6	No aplica (Se utiliza en los casos en que la persona natural o jurídica no se encuentra bajo los lineamientos de la Ley 1429 de 2010 o Ley 590 de 2000)

6.64. TABLA 64: ÁREA GEOGRÁFICA

TABLA 64: ÁREA GEOGRÁFICA

Código	Nombre
1	Urbana
2	Rural

6.66. TABLA 66: MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL

TABLA 66: MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL

Código	Nombre
1	Libre inversión
2	Consumo
3	Créditos Educativos
4	Créditos de Salud
5	Créditos de vivienda
6	Fomento, Emprendimiento Empresarial
7	Otros
8	Crédito de mercadeo
9	Recreación y turismo

6.67. TABLA 67: ESTADO DEL CONTRATO O CONVENIO

TABLA: 67 ESTADO DEL CONTRATO /CONVENIO

Código	Concepto
1	Vigente
2	Suspendido
3	Prorrogado
4	Liquidado
5	Finalizado

6.68. TABLA 68: MESES

TABLA 68: MESES	
Código	Concepto
1	Enero
2	Febrero
3	Marzo
4	Abril
5	Mayo
6	Junio
7	Julio
8	Agosto
9	Septiembre
10	Octubre
11	Noviembre
12	Diciembre

6.69. TABLA 69: MODALIDAD DE APLICACIÓN

TABLA 69: MODALIDAD DE APLICACIÓN		
Código	Concepto	Plazo
1	Desarrollo de proyecto de vivienda de interés social	24 meses
2	Financiación oferentes proyectos VIS	24 meses
3	Adquirir proyectos VIS	24 meses
4	Compras y adecuación lotes proyectos VIS	36 meses
5	Programas integrales de renovación y Redensificación urbana	60 meses
6	Crédito hipotecario y microcrédito (anterior Decreto 1553 de 2019)	180 meses
7	Crédito hipotecario y microcrédito (Decreto 1553 de 2019)	360 meses
8	Arrendamiento y Arrendamiento con opción de compra	65 meses
9	Compra de derechos fiduciarios	Sin plazo definido

6.70. TABLA 70: TIPO DE JORNADA

TABLA 70: TIPO DE JORNADA	
Código	Nombre
1	Mañana
2	Tarde
4	Jornada Única

6.71. TABLA 71: SI / NO

TABLA 71: SI / NO	
Código	Nombre
1	Si
2	No
3	Parcialmente

6.72. TABLA 72: TIPO DE APORTANTE

TABLA 72: TIPO DE APORTANTE	
Código	Nombre
1	Empresa o Empleador
2	Pensionado
3	Independiente
4	Facultativo
5	N/A

6.74. TABLA 74: TIPO DE APORTE

TABLA 74: TIPO DE APORTE	
Código	Nombre
1	Especie
2	Dinero
3	Dinero y Especie
4	No Aplica

Documento firmado digitalmente
 Identificador vodafone QR: 6. QR código: WJLH-TUPC-HeCTp00-mXQ=
 Copia en papel no válida de documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

6.75. TABLA 75: TIPO SENTENCIA

TABLA 75: TIPO DE SENTENCIA	
Código	Nombre
1	A favor
2	En contra
3	Inhibitorio
4	No Aplica

6.76. TABLA 76: ESTADO DEL CONVENIO

TABLA 76: ESTADO DEL CONVENIO	
Código	Nombre
1	Vigente: Convenios que en el trimestre se encuentran activos y en operación, sin ninguna modificación legal en el periodo en tiempo y/o valor.
2	Modificación-Adición: Convenios que en el trimestre presentó modificación contractual por incremento de recursos por parte de la CCF o por los asociados.
3	Modificación- Disminución: Convenios que en el trimestre presentó modificación contractual por disminución de recursos por parte de la CCF o por los asociados.
4	Liquidado con acta de liquidación: Convenio que en el trimestre termina su ejecución y en el mismo periodo cuenta con acta de liquidación.
5	Suspendido: Convenio que en el trimestre a reportar contractualmente es suspendida su operación.
6	Modificación en tiempo- adición o disminución: Convenios que en el trimestre presentó modificación contractual por adición disminución en el tiempo de ejecución por parte de la CCF o por los asociados.
7	Finalizado: Convenio que en el trimestre termina su ejecución y se encuentra en proceso de liquidación.

6.78. TABLA 78: TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA

TABLA 78: TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA	
Código	Nombre
1	Casa VIS
2	Casa VIP
3	Apartamento VIS
4	Apartamento VIP
6	Arrendamiento
7	Crédito Hipotecario (Solo aplica para promoción de oferta)
8	Compra y Adecuación de Lote



TABLA 78: TIPO DE SOLUCIONES DE VIVIENDA	
Código	Nombre
9	Compra de derechos fiduciarios

6.80. TABLA 80: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA

TABLA 80: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA		
Código	Nombre	Descripción
1	Asignado	Subsidios asignados
4	Renuncias	Subsidios a los cuales los beneficiarios de vivienda renuncian a éste por escrito, dentro del término de la vigencia de este
5	Vencimientos	Subsidios asignados y no cobrados en el término de su vigencia, sin pronunciamiento alguno por parte del beneficiario
6	Reintegros	Subsidios acumulados de vigencias anteriores que se reintegran en el periodo de reporte
7	Indexados	Subsidios que han sido objeto de ajuste por disposiciones legales
8	Pagado	Subsidios pagados en el periodo de reporte
9	Acompañamiento social	Valor que por este concepto haya tomado la Caja de Compensación de acuerdo a la norma.

6.81. TABLA 81: TIPO BENEFICIARIO

TABLA 81: TIPO BENEFICIARIO	
Código	Nombre
1	NIÑO
2	NIÑA
3	MUJER GESTANTE
5	ADOLESCENTE

6.82. TABLA 82: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

TABLA 82: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA	
Código	Nombre
1	Monto apropiado voluntario para el periodo
2	Rendimientos financieros generados por las inversiones, durante el periodo
3	Rendimientos financieros generados por promoción de oferta, durante el periodo
4	Retorno Recursos Crédito Hipotecario
5	Retorno recursos de promoción de oferta (plan anual de ejecución)
6	Otros Recursos

TABLA 82: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

Código	Nombre
7	Recursos promoción de oferta para desarrollar y financiar vivienda
8	Recursos promoción de oferta para otorgar créditos hipotecarios
9	Recursos promoción de oferta para otorgar microcrédito para vivienda
10	Recursos para atender segunda prioridad
11	Recursos para atender tercera prioridad
12	Reintegros de subsidios a afiliados a la Caja
13	Reintegros de subsidios a afiliados a otras Cajas
14	Reintegros de subsidios a no afiliados a Cajas
15	Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja
16	Subsidios Asignados a Afiliados a otras Cajas
17	Subsidios Asignados a no Afiliados a Cajas
18	Subsidios Asignados Ajustados
19	Cantidad Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja
20	Cantidad Subsidios Asignados a Afiliados a otras Cajas
21	Cantidad Subsidios Asignados a no Afiliados a la Caja
22	Cantidad Subsidios Asignados Ajustados
23	Cantidad Reintegros de subsidios a afiliados a la Caja
24	Cantidad Reintegros de subsidios a afiliados a otras Cajas
25	Cantidad Reintegros de subsidios a no afiliados a Cajas
26	Aplicación Recursos Decreto 1737 De 2015
27	Transferencia Vipa
28	Transferencia Situación De Desastres
29	Reintegro De Subsidios Decreto 1737 De 2015
30	Cantidad De Reintegro De Subsidios Decreto 1737 De 2015
31	Ajustes Otras Fuentes
32	Ajustes Otros Usos
34	Acompañamiento Social
35	Transferencias recibidas por recursos de segunda prioridad
37	Gastos Operativos

6.83. TABLA 83: ESTADO DEL RECURSO DE PROMOCION DE OFERTA

TABLA 83: ESTADO DEL RECURSO DE PROMOCION DE OFERTA	
Código	Nombre
2	Desembolso
3	Reintegro
4	Prórroga

Documento firmado digitalmente
 Identificador yods: QIRu4gsk:WjU4:rupC:HTpp8:mt0Q=
 Copia en papel no verificable documento electrónico
 La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

6.84. TABLA 84: VERSION DEL PRESUPUESTO

TABLA 84: VERSIÓN DEL PRESUPUESTO	
Código	Nombre
1	Inicial
2	Modificación

6.85. TABLA 85: CÓDIGOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MEN - DANE

Códigos de los establecimientos educativos relacionadas en la carátula DANE – MEN.

Cuando el establecimiento educativo no esté relacionado en esta tabla, la Caja de Compensación Familiar solicitará la creación de esta enviando el documento soporte respectivo emitido por la entidad competente (secretaría de educación certificada) y consistente con el SIMAT.

6.86. TABLA 86: PERTENENCIA ÉTNICA

TABLA 86: PERTENENCIA ÉTNICA	
Código	Nombre
1	Afrocolombiano
2	Comunidad negra
3	Indígena
4	Palanquero
5	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
6	Room/gitano
7	No se auto reconoce en ninguno de los anteriores
8	No disponible

6.87 TABLA 87: POBLACIONES

TABLA 87: POBLACIONES	
Código	Nombre
1	Víctimas del conflicto armado
2	En condición de desplazamiento

TABLA 87: POBLACIONES

Código	Nombre
3	En condición de discapacidad física
4	Víctimas del conflicto armado y en condición de desplazamiento
5	Víctimas del conflicto armado y en condición de discapacidad física
6	Víctimas del conflicto armado en condición de desplazamiento y en condición de discapacidad física
7	En condición de desplazamiento y en condición de discapacidad física
8	No aplica

6.88. TABLA 88. ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE OFERTA

TABLA 88: ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE OFERTA

Código	Nombre
1	Desarrollo de Proyectos de Vivienda de Interés Social
2	Financiación a oferentes de proyectos y programas VIS
3	Adquisición de Proyectos de Vivienda de Interés Social
4	Compra y adecuación de lotes para adelantar proyectos VIS
5	Programas Integrales de Renovación y de Redensificación Urbana
6	Crédito Hipotecario y microcrédito
7	Compra de derechos fiduciarios

6.91. TABLA 91: PAÍSES

Identificación de países, codificación dada por el DANE

6.92. TABLA 92: OCUPACIONES CIUO

Estructura de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones

CIUO - 08 A.C. ANEXA. Más encargado (a) del hogar + desempleado (a)

6.93. TABLA 93: ESTADO CIVIL

TABLA 93: ESTADO CIVIL

Código	Dato
1	Unión libre
2	Casado(a)
3	Divorciado(a)

TABLA 93: ESTADO CIVIL

Código	Dato
4	Separado(a)
5	Viudo(a)
6	Soltero(a) ((Nunca ha estado casado ni ha vivido en unión libre)

6.94. TABLA 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD

TABLA 94: FACTOR DE VULNERABILIDAD

Código	Dato
1	Desplazado
2	Víctima del conflicto armado (No desplazado)
3	Desmovilizado o reinsertado
4	Hijo (as) de desmovilizados o reinsertados
5	Damnificado desastre natural
6	Cabeza de familia
7	Hijo (as) de madres cabeza de familia
8	En condición de discapacidad
9	Población migrante
10	Población zonas frontera (Nacionales)
11	Ejercicio del trabajo sexual
12	No aplica
13	No disponible

6.95. TABLA 95: INSTANCIAS PROCESALES

TABLA 95: INSTANCIAS PROCESALES

Código	Dato
1	Unica
2	Primera
3	Segunda
4	Casación
5	Revisión
6	Consulta



6.96. TABLA 96: RECURSOS PROCESALES

TABLA 96: RECURSOS PROCESALES	
Código	Dato
1	Reposición
2	Queja
3	Consulta
4	Revisión
5	Casación
6	Otros
7	Apelación

6.97. TABLA 97: RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS FONIÑEZ

TABLA 97: RECURSOS CONVENIOS SUSCRITOS FONIÑEZ	
Código	Concepto
34	Saldo inicial convenios
5	Valor total de recursos de los convenios y/o contratos que se suscriban (solo se incluyen los aportes que se reciben de los terceros, no se incluyen los aportes de la CCF) – Período reportado
29	Total de gastos de convenios y/o contratos suscritos (solo de los aportes recibidos por terceros, no se incluyen los aportes de la CCF) – Período reportado
35	Saldo Final Convenios – Período reportado
36	Identificación del convenio y/o contrato, o acto administrativo - Período reportado

6.98. TABLA 98: RANGO DE EDAD AJUSTADO

TABLA 98: RANGO DE EDAD AJUSTADO	
Código	Nombre
1	No aplica
11	Menos de 1 año
12	De 1 a 2 años
13	De 3 a 6 años
14	De 7 a 9 años
15	De 10 a 12 años
16	De 13 a 15 años
17	De 16 a 17 años

TABLA 98: RANGO DE EDAD AJUSTADO	
Código	Nombre
18	De 18 a 21 años
19	De 22 a 28 años
20	De 29 a 49 años
21	De 50 a 59 años
22	De 60 años y más

6.99. TABLA 99: MODALIDAD DERECHO DE PETICIÓN

TABLA 99: MODALIDAD DERECHO DE PETICIÓN		
Código	Nombre	Descripción
1	Solicitudes, sugerencias y peticiones	Se refieren a requerimientos de información, consultas, solicitudes de documentación, sugerencias recibidas de manera verbal y/o escrita por la CCF a través de sus canales de atención al afiliado. (Estas no deben ser clasificadas en las tipologías de la Tabla 100).
2	Quejas, reclamos, denuncias.	Se refieren a requerimientos que denotan inconformidad del afiliado con: servicios, programas, instalaciones, talento humano, respuestas emitidas anteriormente, vulneración de derechos, exceso de trámites etc. (Este grupo de derechos de petición deben además discriminarse según la clasificación de la Tabla 100).
3	Felicitaciones	Requerimiento que denota satisfacción o agradecimiento con la CCF. (Estas no deben ser clasificadas en las tipologías de la Tabla 100).

6.100. TABLA 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN

TABLA 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN			
Código	CATEGORIA	TIPOLOGIA	CAUSA Y/O SUBTIPOLOGÍA
1	Subsidio monetario	Pago del subsidio	No acreditación (no se ha girado el subsidio debido a que el trabajador no ha entregado la documentación requerida para acreditar el derecho).
2	Subsidio monetario	Pago del subsidio	No cuenta con medio de pago (dificultades en expedición de tarjeta o dificultades en contrato con operadores y/o cajeros, etc)
3	Subsidio monetario	Pago del subsidio	No cumple requisitos (el trabajador está solicitando beneficio por persona a cargo no incluida en la norma vigente y/o no es persona a cargo de ese trabajador)
4	Subsidio monetario	Caducidad/prescripción/Retroactividad (según lo señala la normatividad vigente)	N/A
5	Subsidio monetario	Pago del subsidio	Acreditación de Custodia (Incluye custodias de tios, abuelos, parientes, novedades en custodia y cargas económica del trabajador a causa de esta figura)
6	Subsidio monetario	Pago del subsidio	Acreditación de discapacidad (No entrega de documento idóneo que acredite la limitación del dependiente para trabajar y/o no giro de doble cuota a causa de la condición especial)

TABLA 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN

Código	CATEGORIA	TIPOLOGIA	CAUSA Y/O SUBTIPOLOGÍA
7	Subsidio monetario	Pago del subsidio	Inconvenientes en reporte de novedades (incapacidad, licencias, vacaciones, retiros, multifiliación, fallecimiento, etc)
8	Subsidio monetario	Pago del subsidio	No pago de aportes del empleador
9	Subsidio monetario	Pago del subsidio	Fallas operativas (inconsistencias en sistemas, errores administrativos, dificultades en la comunicación, caídas del sistema, etc.)
10	Subsidio en especie	Medicamentos, aparatos ortopédicos, prótesis y otros (No POS).	N/A
11	Subsidio en especie	Productos o elementos que formen parte de programas de alimentación y nutrición.	N/A
12	Subsidio en especie	Becas, créditos y demás mecanismos para la formación y capacitación de los afiliados y las personas a su cargo.	N/A
13	Subsidio en especie	Textos, útiles escolares y demás materiales para la educación y formación de los hijos de los afiliados.	N/A
14	Subsidio en especie	Otros	N/A
15	Aportes	Mora/inconsistencias (personas jurídicas y naturales)	N/A
16	Aportes	Paz y salvo (personas jurídicas y naturales)	N/A
17	Aportes	Mora e inconsistencias de micro y pequeñas empresas (Ley 590 o la que aplique para progresividad)	N/A
18	Aportes	Independientes	N/A
19	Afiliaciones	Empresas	N/A
20	Afiliaciones	Trabajador	N/A
21	Afiliaciones	Beneficiarios	N/A
22	Afiliaciones	Independientes	N/A
23	Afiliaciones	Certificaciones	N/A
24	Afiliaciones	Multifiliación	N/A
25	Afiliaciones	Territorialidad (Se refiere a reclamos por no poder acceder a los servicios porque la familia y/o el mismo trabajador se encuentran por fuera de los límites del departamento donde se causan los salarios.	N/A
26	Pensionados	Fidelización 25 años Ley 789 de 2002 art 9 parágrafo 2	N/A
27	Pensionados	Pago mesada (0,6% o 2%)	N/A
28	Pensionados	Pensión >1,5 SMMLV Ley 1643 de 2013	N/A
29	Fondos de ley	Mecanismo de Protección al Cesante	N/A
30	Fondos de ley	FONIÑEZ	N/A
31	Fondos de ley	FOVIS	FOVIS RURAL
32	Fondos de ley	FOVIS	FOVIS URBANO - VIVIENDA NUEVA
33	Fondos de ley	FOVIS	FOVIS URBANO - MEJORAMIENTO Y/O CONSTRUCCIÓN SITIO PROPIO
34	Fondos de ley	FOVIS	Vivienda esfuerzo territorial

TABLA 100: TIPOLOGÍA DERECHO DE PETICIÓN

Código	CATEGORIA	TIPOLOGIA	CAUSA Y/O SUBTIPOLOGÍA
35	Fondos de ley	FOVIS	Reintegro de subsidio
36	Fondos de ley	FOVIS	Renuncia de subsidio VIS
37	Fondos de ley	FOVIS	Prorroga de subsidio VIS
38	Servicios sociales	Tarifas	N/A
39	Servicios sociales	Educación	Jardines
40	Servicios sociales	Educación	Colegios
41	Servicios sociales	Educación	Capacitación
42	Servicios sociales	Educación	Universidades
43	Servicios sociales	Recreación	Alimentos y bebidas
44	Servicios sociales	Recreación	Deportes y clubes
45	Servicios sociales	Recreación	Eventos
46	Servicios sociales	Recreación	Hotelería
47	Servicios sociales	Recreación	Turismo Social
48	Servicios sociales	Recreación	Centros recreacionales
49	Servicios sociales	Crédito	N/A
50	Servicios sociales	Adulto Mayor	N/A
51	Servicios sociales	Discapacidad	N/A
52	Servicios sociales	Cultura	N/A
53	Servicios sociales	Bibliotecas	N/A
54	Servicios sociales	Mercadeo/droguerías	N/A
55	Servicios sociales	Vivienda Ley 21	N/A
56	Habeas data	Protección de datos	Inconformidad por el mal manejo de datos personales.
57	Debido proceso	Denuncias por no cumplimiento del debido proceso.	N/A
58	Convenio/alianzas	Convenios con seguros, cobranzas, constructoras y/u otros.	N/A
59	Competencia	Otra entidad (La petición debe ser resuelta por otra entidad)	N/A
60	Canales de atención	Call center, presencial, web, etc	Inconformidades con servicios brindados por canal de atención.
61	Otros	(Dato sujeto a verificación, realmente estos requerimientos no pueden ser clasificado en otra categoría.)	

6.101. TABLA 101: DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS

TABLA 101: DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS	
Código	Nombre
1	Saneamiento de pasivos Programa de Salud Régimen Subsidiado
2	Saneamiento de pasivos Programa de Salud Régimen Contributivo
3	Cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS
4	Esquema solidario
5	Liquidación programa de salud

6.102. TABLA 102: CONCEPTO Y/O SUBCUENTA OPERATIVA

TABLA 102: CONCEPTO Y/O SUBCUENTA OPERATIVA	
Código	Dato
1	Prestaciones Económicas
2	Capacitación para la reinserción laboral y Emprendimiento
3	Servicios de Gestión y Colocación para la inserción laboral
4	Sistemas de Información
5	Promoción del Emprendimiento y desarrollo empresarial
6	Programa Estado Joven
7	Servicios de fomento y desarrollo empresarial (Decreto 689 de 2021)
8	Programas de capacitación para la reinserción laboral y fortalecimiento del recurso humano para la productividad (Decreto 689 de 2021)

6.103. TABLA 103. SUBSIDIO HOGAR

TABLA 103: SUBSIDIO HOGAR	
Código	Nombre
1	Individual
2	Grupo Familiar

6.104. TABLA 104. SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA - CONCEPTOS DECRETO 1737 DE 2015

TABLA 104: SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA - CONCEPTOS DECRETO 1737 DECRETO 1737	
Código	Dato
1	Otros Recursos
2	Reintegros de subsidios Decreto 1737 de 2015
3	Cantidad Reintegros de subsidios a afiliados a la Caja
4	Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja
5	Cantidad Subsidios Asignados a Afiliados a la Caja
6	Subsidios Asignados Ajustados
7	Cantidad Subsidios Asignados Ajustados

6.105. TABLA 105: ORIENTACIÓN SEXUAL

TABLA 105: ORIENTACIÓN SEXUAL	
Código	Dato
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Información no disponible

6.109. TABLA 109: COMPONENTES MPC

TABLA 109. COMPONENTES MPC	
Código	Concepto
1	Beneficios económicos
2	Capacitación
3	Gestión y colocación

6.110. TABLA 110: BENEFICIOS ECONÓMICOS MPC

TABLA 110. BENEFICIOS ECONÓMICOS MPC	
Código	Concepto
1	Salud, pensión, cuota monetaria y bono de alimentación
2	Salud, pensión y bono de alimentación
3	Salud, cuota monetaria y bono de alimentación
4	Salud y bono de alimentación
5	Salud, pensión y cuota monetaria
6	Salud y pensión
7	Salud y cuota monetaria
8	Salud
9	Salud, pensión y transferencia económica Ley 2225
10	Salud y transferencia económica Ley 2225

6.111. TABLA 111. COMPONENTE DE VIVIENDA

TABLA 111.: COMPONENTE VIVIENDA	
Código	Concepto
1	Urbano
2	Rural
3	Decreto 1819 de 2015
4	Integrante del Grupo Familiar
5	Urbano segunda prioridad
6	Rural segunda prioridad

6.112. TABLA 112: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA

TABLA 112: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA		
Código	Nombre	Descripción
1	Asignado	Subsidios asignados
2	Renuncias	Subsidios a los cuales los beneficiarios de vivienda renuncian a éste por escrito, dentro del término de la vigencia del mismo.
3	Vencimientos	Subsidios asignados y no cobrados en el término de su vigencia, sin pronunciamiento alguno por parte del beneficiario.
4	Reintegros	Subsidios acumulados de vigencias anteriores que se reintegran en el periodo de reporte

TABLA 112: ESTADO DEL SUBSIDIO DE VIVIENDA

Código	Nombre	Descripción
5	Indexados	Subsidios que han sido objeto de ajuste por disposiciones legales.
6	Pagado	Subsidios pagados en el periodo de reporte
7	Renuncias parciales	Subsidios renunciados parcialmente
8	Renuncias Indexados	Renuncias a la indexación de los subsidios asignados
9	Integrante del Grupo Familiar	Corresponde a los integrantes del Grupo Familiar diferente al Titular del Subsidio

6.113. TABLA 113. MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA

TABLA 113: MODALIDADES PLAN DE VIVIENDA

Código	Nombre
1	Adquisición Vivienda nueva
2	Adquisición de Vivienda usada
3	Construcción en sitio propio
4	Mejoramiento de vivienda
5	Arrendamiento
6	Arrendamiento con opción de compra
7	Mejoramiento de vivienda saludable
8	Integrante del Grupo Familiar

6.114. TABLA 114. MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

TABLA 114: MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

Código	Nombre
1	Presencial
2	Virtual

6.116. TABLA 116: RESGUARDOS

Codificación dada por el Ministerio de Educación Nacional

6.116. TABLA 117: PUEBLOS INDÍGENAS

Codificación dada por el Ministerio de Educación Nacional

6.118. TABLA 118: SECTORES DE FORMACIÓN DE AGENTES EDUCATIVOS

TABLA 118: SECTOR DE FORMACIÓN DE AGENTES EDUCATIVOS	
Código	Concepto
1	Cultura
2	Departamento de Prosperidad Social
3	Ministerio de Educación Nacional
4	Ministerio de Recreación y Deportes
5	Salud
6	ICBF
7	Caja de Compensación Familiar
8	Otro

6.119: TABLA 119: TIEMPO DE EXPERIENCIA

TABLA 119 TIEMPO DE EXPERIENCIA	
Código	Concepto
1	Menos de un (1) año
2	Entre 1 a 3 años
3	Entre 3 a 5 años
4	Entre 5 a 7 años
5	Más de 7 años

6.120. TABLA 120: ESTADO AGENTE EDUCATIVO

TABLA 120: ESTADO AGENTE EDUCATIVO	
Código	Concepto
1	Inscrito
2	Certificado
3	Retirado

6.121. TABLA 121: MOTIVO DE RETIRO DE ESTUDIOS AGENTES EDUCATIVOS

TABLA 121: MOTIVO DE RETIRO DE ESTUDIOS	
Código	Concepto
1	Desinterés
2	Enfermedad
3	Calamidad doméstica
4	Lejanía del Lugar de estudio
5	Falta de recursos económicos
6	Otro

6.122. TABLA 122: GRADO DE ESCOLARIDAD

TABLA 122: GRADO DE ESCOLARIDAD	
Código	Concepto
1	Primero
2	Segundo
3	Tercero
4	Cuarto
5	Quinto
6	Sexto
7	Séptimo
8	Octavo
9	Noveno
10	Décimo
11	Undécimo
12	Doce

6.123. TABLA 123: CARGOS

TABLA 123: CARGOS	
Código	Concepto
1	Educación - AGENTE EDUCATIVO / DOCENTE DE APOYO
2	Educación - ASESOR DE INCLUSIÓN
3	Educación - ASESOR PEDAGÓGICO
4	Educación - ASESOR PSICOSOCIAL
5	Educación - ASESOR SALUD Y NUTRICIÓN
6	Educación - AUXILIAR DE SALUD Y NUTRICIÓN
7	Educación - AUXILIAR PEDAGÓGICO/ TECNICO OPERATIVO

TABLA 123: CARGOS

Código	Concepto
8	Educación - DELEGADO DE PRIMERA INFANCIA
9	Educación - DIRECTOR (A) DE NÚCLEO MUNICIPAL
10	Educación - EQUIPO TÉCNICO MEN
11	Educación - EQUIPO TÉCNICO SECRETARÍA (CALIDAD Y/O COBERTURA)
12	Educación - MAESTRA/O DE TRANSICIÓN
13	Educación - MAESTRO/A DE JARDIN
14	Educación - OTRO FUNCIONARIO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
15	Educación - PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO
16	Educación - PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL
17	Educación - SECRETARIO/A DE EDUCACIÓN
18	ICBF - AUXILIAR PEDAGOGICA CDI
19	ICBF - COORDINADOR CDI
20	ICBF - MAESTRO/A CDI
21	ICBF - NUTRICIONISTA CDI
22	ICBF - PROFESIONAL APOYO EN SALUD CDI
23	ICBF - PROFESIONAL APOYO PSICOSOCIAL CDI
24	ICBF -DIRECTIVO ICBF
25	ICBF -EQUIPO TECNICO ICBF
26	ICBF -MADRE COMUNITARIA
27	Salud - AGENTE COMUNITARIO EN SALUD
28	Salud - COORDINADOR DE SERVICIO EN IPS
29	Salud - ENFERMERO/A
30	Salud - EQUIPO TÉCNICO MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
31	Salud - MÉDICO/A
32	Salud - NUTRICIONISTA
33	Salud - ODONTÓLOGO/A
34	Salud - PROMOTOR DE SALUD
35	Salud - PSICOLÓGO/A
36	Salud - REFERENTE DE OTRA ÁREA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
37	Salud - REFERENTE DE SALUD MATERNO Y/O INFANTIL
38	Salud - TÉCNICO EN SALUD
39	Salud - TERAPEUTA
40	CCF - DOCENTE
41	CCF – DIRECTIVO DOCENTE
42	CCF - FACILITADORES
43	CCF – AGENTES EDUCATIVOS
44	CCF - TUTORES
45	CCF – PROFESIONALES EN EDUCACIÓN
46	CCF – PROFESIONAL EN SALUD
47	CCF – PROFESIONAL EN NUTRICIÓN
48	OTRO

6.124. TABLA 124: ROLES

TABLA 124: ROLES	
Código	Concepto
1	Director Administrativo (Representante Legal)
2	Director Administrativo Suplente (Representante Legal)
3	Representante Legal para Asuntos Jurisdiccionales
4	Contador
5	Revisor Fiscal
6	Contralor
7	Auditor Interno
8	Secretario
9	Miembro Consejo Directivo (trabajadores)
10	Miembro Consejo Directivo (empleadores)
11	Agente Especial de Intervención y/o de vigilancia especial

6.125. TABLA 125: CONFORMACIÓN

TABLA 125: CONFORMACIÓN	
Código	Concepto
1	Principal
2	Suplente
3	Designado

6.126. TABLA 126: REPRESENTACIÓN

TABLA 126: REPRESENTACIÓN	
Código	Concepto
1	Representante de los empleadores en el Consejo Directivo
2	Representante de los trabajadores en el Consejo Directivo
3	Ninguno de los anteriores

6.127. TABLA 127: RESPONSABLE

TABLA 127: RESPONSABLE	
Código	Concepto
1	Talento Humano
2	Tecnología
3	Control interno
4	Planeación
5	Contabilidad
6	FOSFEC
7	FOVIS
8	FONIÑEZ

TABLA S1: ESTÁNDAR PROTECCIÓN DE DATOS

Tabla S1: Estándar a evaluar		
Código	Concepto	Normatividad
1	¿Cuenta la Entidad con una política para la Protección de datos Personales?	Política de Tratamiento de Datos Personales
2	La política para el Tratamiento de los datos Personales está en lenguaje claro y sencillo y es de conocimiento de los interesados?	Política de Tratamiento de Datos Personales
3	¿La política para el Tratamiento de los datos Personales incluye información sobre el tratamiento y finalidad de los datos personales?	Política de Tratamiento de Datos Personales
4	¿La política para el Tratamiento de los datos Personales incluye información sobre derechos de los Titulares?	Política de Tratamiento de Datos Personales
5	¿La política para el Tratamiento de los datos Personales indica al usuario el Responsable de atención de PQRS ante quien pueda ejercer sus derechos?	Política de Tratamiento de Datos Personales
6	¿Se informa a los Titulares de la existencia de la política para el Tratamiento de los datos Personales por medio de un aviso de privacidad?	Aviso de Privacidad
7	El aviso de privacidad contiene, como mínimo, la siguiente información: a. La identidad, domicilio y datos de contacto del responsable del tratamiento. b. El tipo de tratamiento al cual serán sometidos los datos y la finalidad del mismo. c. Los derechos del titular d. Los mecanismos generales dispuestos por el responsable para que el titular conozca la política de tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ella. En todos los casos, debe informar al titular cómo acceder o consultar la política de tratamiento de información. e. La facultad que tiene el Titular de contestar a preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de niños, niñas y adolescentes	Aviso de Privacidad
8	¿Se transfieren datos personales a países que garanticen niveles adecuados de protección de datos?	Transferencia y Transmisión Internacional de Datos Personales
9	¿Existen procedimientos para garantizar el Tratamiento de los datos personales que se transfieren a otro país?	Transferencia y Transmisión Internacional de Datos Personales
10	¿Se han suscrito contratos con los Responsables de Tratamiento de la entidad contraparte, en donde se establecen condiciones para la transferencia y, mediante las cuales, se establecen las obligaciones que garantiza el cumplimiento de los principios que rige el Tratamiento de datos personales?	Transferencia y Transmisión Internacional de Datos Personales
11	¿Se incluye en los contratos la obligación, del Encargado de la contraparte, de garantizar la seguridad de las bases de datos y de guardar la confidencialidad respecto del Tratamiento de datos personales?	Transferencia y Transmisión Internacional de Datos Personales
12	¿Se establecen las obligaciones y condiciones a tener en cuenta en cada uno de los procesos establecidos en la entidad, así como se tiene documentado los procedimientos de recolección, uso y eliminación de los datos personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales



Tabla S1: Estándar a evaluar		
Código	Concepto	Normatividad
13	¿Se cuenta con la autorización de los Titulares para el Tratamiento de los datos personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
14	¿Se dispone de un inventario de bases de datos, con el cual pueda conocer qué datos se almacenan, cómo se utilizan y si realmente son objeto de tratamiento de datos personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
15	¿Se establecen las medidas contractuales requeridas para formalizar la transmisión y/o transferencia de tratamiento de datos personales a un tercero con datos sensibles de información personal?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
16	¿Se han implementado procedimientos para dar a conocer a los Titulares las finalidades del tratamiento de datos personales, los derechos que le asisten y los canales de atención para el ejercicio de su derecho de habeas data?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
17	¿Se han implementado procedimientos para que el Titular pueda conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal y en dado caso para revocar la autorización?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
18	¿Se han implementado procedimientos para la atención a PQRS de los Titulares con relación al Tratamiento de datos personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
19	¿Se conserva prueba de haber informado a los Titulares sobre el Tratamiento de datos personales, sus derechos y canales y procedimientos establecidos?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
20	¿Se ha implementado procedimiento para manejar los incidentes o vulneraciones de seguridad a los sistemas de información, dentro del cual se contempla rendir informes internos y reportar los incidentes a los titulares de datos personales y a la Superintendencia de Industria y Comercio SIC?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
21	¿Se establecen y desarrollan estrategias de capacitación y sensibilización al interior de la Entidad en materia de protección de datos personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
22	¿Se establece el (los) Responsable(s) del Tratamiento de Datos Personales o la respectiva delegación, si es el caso?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
23	¿Se establece el (los) Encargado(s) del Tratamiento de Datos Personales?	Programa de Tratamiento de Datos Personales
24	¿Para el Encargado, se establecen las obligaciones y condiciones de su desempeño para cada uno de los procesos establecidos en la entidad y procedimientos de recolección, uso y eliminación de los datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
25	¿Existen procedimientos internos para asegurar que los Encargados garanticen la protección de los datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
26	¿Se establece formalmente a los Encargados el Tratamiento que éste podrá hacer con los datos personales y las responsabilidades a las que se compromete?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
27	¿Se establece formalmente a los Encargados cláusulas de confidencialidad de la información de los datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
28	¿Se exige a los Encargados tener y mantener políticas de seguridad de la información y tratamiento de datos personales antes de entregar las bases de datos?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
29	¿Se han implementado medidas apropiadas y efectivas para cumplir con las obligaciones establecidas en la ley de Protección de Datos Personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento



Tabla S1: Estándar a evaluar		
Código	Concepto	Normatividad
30	¿Se han implementado medidas apropiadas y efectivas para cumplir con las obligaciones establecidas de acuerdo con el tipo de Tratamiento que se realicen con los datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
31	¿Se establece dentro de la Entidad un oficial de protección de datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
32	¿Se ha adoptado un Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
33	¿Se ha establecido mecanismos internos para implementar la Política de Tratamiento de Datos Personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
34	¿Se han establecido mecanismos que garanticen la divulgación interna, así como procesos de capacitación y entrenamiento en materia de protección de datos personales?	Gestión de Encargado(s) del Tratamiento
35	¿Se han registrado las bases de datos con información personal que dispone la Entidad en el Registro Nacional de Bases de Datos que administra la Superintendencia de Industria y Comercio?	Del Registro Nacional de Bases de Datos
36	¿Se han implementado dentro del proceso de gestión del riesgo lo relacionado con las obligaciones y cumplimiento del Programa de Tratamiento de los datos personales?	Gestión del riesgo de sistemas de información
37	¿Se realiza una evaluación de riesgos y de la implementación y seguimiento a los controles establecidos, relacionados con el programa de tratamiento de datos personales?	Gestión del riesgo de sistemas de información
38	¿Se cuenta con planes de auditoria para verificar el cumplimiento del programa de tratamiento de datos personales?	Procesos de auditoria / control interno

TABLA S2: ESTÁNDAR POLÍTICA DE SEGURIDAD

TABLA S2: ESTÁNDAR A EVALUAR		
Código	Concepto	Normatividad
1	¿Posee la entidad una política de seguridad de la información en la cual se defina cómo se va a abordar la seguridad, así como las normativas y procedimientos que determinen obligaciones de usuarios en lo que respecta al tratamiento y seguridad de la información?	Política de Seguridad
2	En la Entidad, cuál de los siguientes documentos tiene oficialmente establecido: Plan de seguridad de la información Sistema de gestión de la seguridad de la información Modelo de seguridad y privacidad de la información - MSPI	Plan / Modelo / Sistema de Seguridad de la información
3	¿El modelo de seguridad y privacidad de la información - MSPI, en la entidad está determinado por las necesidades objetivas, los requisitos de seguridad, procesos, el tamaño y la estructura de empresa, todo con el objetivo de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad de los activos de información, garantizando su buen uso y la privacidad de los datos?	Modelo de seguridad y privacidad de la información
4	El modelo de seguridad y privacidad, acorde con las buenas prácticas de seguridad, es actualizado periódicamente, reuniendo los cambios técnicos de la norma ISO 27001?	Modelo de seguridad y privacidad de la información
5	¿La Entidad ha definido programas de capacitación y sensibilización del personal en temas de seguridad de la información para diferentes perfiles y con periodicidad establecida?	Seguridad del recurso humano

TABLA S2: ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
6	¿La Entidad tiene un procedimiento para la vinculación y desvinculación de personal a la entidad, que incluya suscripción de acuerdos de confidencialidad, entrega de documentación y expedición de paz y salvos?	Seguridad del recurso humano
7	¿Establece la política de seguridad de la información procedimiento para la actualización del inventario de activos de información y la clasificación de su criticidad de acuerdo con los datos que comprende el activo?	Gestión de activos
8	¿Incluye el inventario de activos de la información la reseña del tipo de datos, los sistemas de información, aplicativos y equipos, así como determinaciones de la periodicidad de las copias y su contenido?	Gestión de activos
9	¿Para los activos de información se establece su ciclo de vida, vida útil del soporte y de la vigencia de su contenido? Definición de volcado a otro soporte para garantizar su conservación. Definición de eliminación, de manera segura, al final del ciclo de vida de la información?	Gestión de activos
10	¿La Entidad posee procedimiento(s) para reportes al responsable del tratamiento información de datos personales información, bases de datos y registro ante SIC?	Gestión de activos
11	¿Procedimiento para ingreso seguro a los sistemas de información incluido de la gestión de usuarios con roles, permisos y privilegios definidos y la definición de una política para el uso contraseñas seguras?	Control de acceso
12	¿La Entidad hace uso de la criptografía para garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información?	Criptografía
13	¿Establece la Entidad controles de acceso a áreas o instalaciones de no circulación general y a donde se dispone de la información crítica para la entidad? Posee control de registros de fecha y hora de ingreso, seguimiento de los libros o plataforma de registro?	Seguridad física y del entorno
14	¿La Entidad ha establecido áreas restringidas, así como control a riesgos de desastres naturales, amenazas físicas, daños, terrorismo?	Seguridad física y del entorno
15	¿La Entidad establece procedimientos para el control de cambios en la organización, para los procesos de negocio y los sistemas de información? Establece registro de cambios significativos, planificación y pruebas previas de los cambios a realizar, valoración de impactos, tiempos de no disponibilidad del servicio, coordinación con las áreas pertinentes, procedimientos de rollback (reversa), entre otros?	Seguridad de las operaciones
16	¿Establece la Entidad un proceso para la gestión de la capacidad para los sistemas de información críticos, en especial si los recursos requeridos son escasos?	Seguridad de las operaciones
17	¿La Entidad posee un proceso de control de versionado, con delimitación de ambiente del desarrollo, pruebas y producción?	Seguridad de las operaciones
18	¿Posee la Entidad controles contra códigos maliciosos, controles de seguridad de la información, generación de manuales de instalación y de usuario en procesos de desarrollo y adquisición de software?	Seguridad de las operaciones
19	¿Posee la Entidad controles de seguridad a través de redes de datos, controles en la transferencia de la información dentro de la entidad y al exterior, donde se apliquen métodos para proteger la información y suscriban acuerdos de confidencialidad y no divulgación?	Seguridad de las comunicaciones
20	¿Se hace uso de herramientas de cifrado / encriptación para la protección de los datos en copias de seguridad que se entregan a terceros?	Seguridad de las comunicaciones
21	¿Se establece formalmente con los proveedores el tratamiento de la información, en donde se establece, acuerda, aprueba y divulga los requerimientos y obligaciones relacionados con la seguridad de la información, tanto con los proveedores como con la cadena de suministros que estos tengan?	Relaciones con los proveedores

TABLA S2: ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
22	¿Posee la entidad procedimientos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de software, definiendo la gestión de la seguridad de la información en los sistemas desarrollados internamente (in-house) o adquiridos a un tercero, verificando que cada uno de ellos preserve la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad?	Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas de información
23	¿Establece la Entidad un proceso para la gestión de incidentes de seguridad de la información, determinando cómo responde la entidad en caso de presentarse algún incidente que afecte la disponibilidad, integridad o confidencialidad de la información?	Gestión de incidentes de seguridad de la información
24	¿Establecer la Entidad roles, responsabilidades y acciones requeridas para identificar, contener, documentar, recolectar evidencias y mejorar la respuesta ante un incidente de seguridad de la información?	Gestión de incidentes de seguridad de la información
25	¿Posee la entidad un plan de contingencia y continuidad del negocio, que establezca pautas para responder de manera rápida y eficaz ante un incidente de seguridad, de forma que podamos restablecer la actividad de la empresa lo antes posible, intentando reducir así el impacto?	Gestión de continuidad del negocio
26	¿Establece el plan de contingencia y continuidad un nivel de servicio mínimo, a partir de un análisis de impacto en el negocio (BIA), parámetros tales como el tiempo de recuperación o RTO (Recovery Time Objective) y el tiempo máximo tolerable de caída o MTD (Maximum Tolerable Downtime) de manera de garantizar la continuidad del negocio?	Gestión de continuidad del negocio
27	¿Establece la Entidad una periodicidad para realizar pruebas de restauración para garantizar que la información respaldada puede ser recuperada en caso de desastre?	Gestión de continuidad del negocio
28	¿Cuenta la entidad con una política de copias de seguridad que garantice la salvaguarda del negocio, en términos de continuidad y conservar la confianza de clientes?	Copias de seguridad
29	¿Establece el plan de copias de seguridad la información que debe incluirse en las copias de seguridad, qué tipo de soporte se utilizará, con qué periodicidad y en qué instalaciones físicas se alojarán?	Copias de seguridad
30	¿Establece el plan de copias de seguridad información pruebas periódicas para verificar la integridad y la correcta recuperación de la información?	Copias de seguridad
31	¿Hace uso de servicios cloud (la nube) para almacenar información? Se encuentra cifrada la información. Posee un ANS con su proveedor (confidencialidad, integridad, disponibilidad y control de acceso a las copias?	Copias de seguridad
32	¿Establece la política de copias de seguridad determinaciones para la ubicación, servicios de guarda, periodo de conservación y custodia y, en dado caso, de seguridad física de las copias de seguridad de la entidad?	Copias de seguridad
33	¿En la Entidad se propende por una cultura y uso de buenas prácticas para seguridad de la información, con implementación de varias estrategias como avisos de seguridad que permitan prevenir, proteger y responder ante incidentes de seguridad en la entidad?	Cultura por la seguridad de la información
34	¿Se generan mensajes informativos, de manera oportuna, sobre riesgo en la red por ataques por ingeniería social, phishing, ransomware y actualizaciones de software?	Cultura por la seguridad de la información
35	¿Se generan mensajes informativos y determina si la navegación en internet por los usuarios de la red interna se realiza de manera segura?	Cultura por la seguridad de la información
36	¿Posee la entidad un modelo de gestión de riesgos de seguridad de la información, en el cual se identifican, evalúan y tratan los riesgos de seguridad, así como para seleccionar medidas de seguridad, de preparación y de recuperación?	Gestión del riesgo de sistemas de información



TABLA S3: ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
12	¿La actividad del proveedor de servicios externos se supervisa para detectar posibles eventos de ciberseguridad?	Proceso Continuo de Identificación Y Remediación de Vulnerabilidades
13	¿Los roles y las responsabilidades para la detección de incidentes están bien definidos para garantizar la responsabilidad?	Proceso Continuo de Identificación Y Remediación de Vulnerabilidades
14	¿La Entidad tiene establecido procedimientos para adelantar el análisis de eventos, información a los interesados, retroalimentación a detección de incidentes y aprendizaje debido a los incidentes y eventos?	Proceso Continuo de Identificación Y Remediación de Vulnerabilidades
15	¿Se adelanta evaluación de la seguridad de aplicaciones y servicios web para identificar algún riesgo de ciberseguridad?	Proceso Continuo de Identificación Y Remediación de Vulnerabilidades
16	¿Se adelanta evaluación de estado de actualizaciones de firmware que involucren parches de seguridad, Antivirus, reglas de firewalls, control en redes WIFI y gestión en el uso de VPNs para servidores y equipos?	Proceso Continuo de Identificación Y Remediación de Vulnerabilidades
17	¿Está establecido un procedimiento y se hace uso de herramientas para identificar, prevenir y corregir el uso y configuración de privilegios administrativos en ordenadores, redes y aplicaciones?	Control sobre Privilegios Administrativos
18	¿Existe soportes de la asignación de roles y responsabilidades, condiciones de uso y notificación de novedades para los usuarios privilegiados como administradores de TI?	Control sobre Privilegios Administrativos
19	¿Se establece el responsable de adelantar de manera regular actividades para recoger, gestionar y analizar logs de eventos que pueden ayudar a detectar, entender o recuperarse de un ataque?	Mantenimiento, Monitorización y Análisis de Logs de Auditoría
20	¿Se implementan controles para minimizar la posibilidad de que los atacantes manipulen a los empleados a través de su interacción con el correo electrónico y el navegador?	Protección del Correo Electrónico y del Navegador
21	¿Existen controles para evitar la instalación, difusión y ejecución de código malicioso en distintos puntos, detectar un código móvil no-autorizado, al tiempo que se fomenta la automatización para permitir una actualización rápida en la defensa, recopilación de datos y la corrección?	Defensas Contra el Malware Avanzado de Correo Electrónico y del Navegador
22	¿En el caso que se detecta código malicioso, existen procedimientos de reporte a responsable de seguridad de TI para garantizar la intervención y acciones correspondientes?	Defensas Contra el Malware Avanzado de Correo Electrónico y del Navegador
23	¿Se hace gestión del uso de puertos, protocolos y servicios en los dispositivos que tengan red para reducir las vulnerabilidades disponibles a los atacantes?	Limitar y Controlar los Puertos de Red, Protocolos y Servicios
24	¿Están definidos procesos, metodologías y herramientas adecuadas para respaldar la información crítica y realizar pruebas de recuperación?	Capacidad de Recuperación de Datos
25	¿Dispone la Entidad de un plan de recuperación, el cual se ejecuta durante o después de un evento, incorpora lecciones aprendidas y es objeto de actualización?	Capacidad de Recuperación de Datos
26	¿Está establecida una configuración base para los dispositivos de infraestructura de red, y gestionarlás activamente utilizando un proceso de gestión de cambios y configuraciones riguroso, para prevenir a los atacantes explotar servicios y configuraciones vulnerables?	Configuraciones Seguras de Dispositivos de Red (Firewalls, Routers y Switches)
27	¿El responsable de seguridad de TI hace uso de estrategias para detectar, prevenir y corregir los flujos de transmisión de información entre redes de distintos niveles de seguridad?	Defensa Perimetral
28	¿Dispone la Entidad de un sistema de protección contra intrusiones y amenazas de malware, inteligencia, control y visualización de aplicaciones en tiempo real, e inspección de sesiones SSL cifradas?	Defensa Perimetral
29	¿La Entidad establece criterios para la protección de datos, determinando canales de comunicación en la organización y los flujos de datos en el desarrollo de actividades?	Protección de los Datos

TABLA S3: ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
30	¿El acceso a los activos críticos debe realizarse de acuerdo con una definición formal de que personas, sistemas y aplicaciones tienen la necesidad y el derecho de acceso?	Acceso Basado en la Necesidad de Conocer (Need to Know)
31	¿El mantenimiento remoto de los activos de la organización se aprueba, se registra y se realiza de una manera que impide el acceso no autorizado?	Acceso Basado en la Necesidad de Conocer (Need to Know)
32	¿Se dispone de procesos y herramientas para garantizar ciberseguridad en las redes Wifi y en los sistemas clientes, incluyendo seguimiento y corrección de las medidas de seguridad?	Control de Acceso Wireless
33	¿Se ha aplicado en la Entidad evaluación de vulnerabilidades en las redes WiFi, frente a amenazas tipo: denegación de servicio (DoS), man-in-the-middle, ataques por fuerza bruta, eavesdropping, MAC Spoofing, p.e.?	Control de Acceso Wireless
34	¿Se establecen controles y política de contraseñas en las redes WiFi, con definición de requisitos que deben cumplir: longitud mínima, combinen necesaria de caracteres, tiempo de renovación, intentos máximos permitidos p.e.?	Control de Acceso Wireless
35	¿Se establecen controles, en las redes WiFi, a las conexiones duales (inalámbrica y física) y protección para acceso a información sensible de parte de un atacante que ingrese a la red?	Control de Acceso Wireless
36	¿Se adelanta una activa gestión para el ciclo de vida de las cuentas de sistema y de aplicación (creación, uso, inactividad y borrado) para reducir su utilización por parte de un atacante?	Control y Monitorización de Cuentas de Sistema
37	¿La Entidad identifica los conocimientos específicos, habilidades y capacidades necesarias en la organización para la defensa de los activos críticos, y desarrollar y evaluar un plan para identificar gaps y remediar con políticas, formación y programas de sensibilización?	Verificación de las Habilidades de Seguridad y Formación Adecuada
38	¿Establece la Entidad funciones y responsabilidades de seguridad de la información en las diferentes áreas funcionales, conforme a su rol y de acuerdo con las funciones internas y los terceros externos?	Verificación de las Habilidades de Seguridad y Formación Adecuada
39	¿Tiene la Entidad procesos de información y capacitación para la sensibilización del personal en temas de ciberseguridad, según roles y funciones?	Verificación de las Habilidades de Seguridad y Formación Adecuada
40	¿El intercambio voluntario de información se produce con partes interesadas externas para lograr una mayor conciencia situacional de la ciberseguridad?	Verificación de las Habilidades de Seguridad y Formación Adecuada
41	¿Existen estrategias para afianzar la responsabilidad de funcionarios para proteger información en el mundo digital?	Verificación de las Habilidades de Seguridad y Formación Adecuada
42	¿La Entidad posee plan de continuidad donde se establece planes de respuesta a incidentes y de recuperación con base la definición de dependencias y funciones críticas para la prestación de servicios críticos?	Gestión y Respuesta a Incidentes
43	¿Se establece estrategias para la protección de la información y la reputación de la organización, desarrollando e implementando una infraestructura de respuesta a incidentes, para detectar un ataque, contener el daño de forma efectiva, expulsar al atacante, y restaurar la integridad de los sistemas y la red?	Gestión y Respuesta a Incidentes
44	¿Se tienen programadas pruebas de los planes de respuesta y recuperación? El plan de respuesta se ejecuta durante o después de un evento?	Gestión y Respuesta a Incidentes
45	¿Se adelantan pruebas a las defensas de la organización (tecnología, procesos y personas) mediante la simulación de un ataque, utilizando sus mismas acciones y objetivos?	Realizar Test de Penetración y Ejercicios de Ataque
46	¿Se ha aplicado en la Entidad pruebas de Ethical Hacking con aplicación de diversas metodologías para probar la seguridad de sus sistemas?	Realizar Test de Penetración y Ejercicios de Ataque

TABLA S3: ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
47	¿Dispone la Entidad de herramientas para el monitoreo del tráfico de red, usuarios remotos, contraseñas de administración, etc. para monitorear y correlación de eventos?	Realizar Test de Penetración y Ejercicios de Ataque

TABLA S4: ESTÁNDAR SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

TABLA: S4 ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
1	¿La Entidad ha establecido una política de seguridad de la información en los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información?	Definición estrategia de los sistemas de información
2	¿Posee la entidad el Catálogo de sistemas de información en la cual se detalle y categorice todos los sistemas de información?	Catálogo de sistemas de información
3	Presentar Catálogo de los Sistemas de Información relacionados con los siguientes procesos y procedimientos: Administrativos / Contables Administración y gestión de Fondos de ley Registro y control de afiliados y beneficiarios Registro y control de la prestación de programas / servicios a afiliados y beneficiarios Control red de centros de prestación de servicios Información a usuarios sitio web / APP Atención a usuarios PQRS	Catálogo de sistemas de información
4	¿La Entidad establece una metodología de referencia para el ciclo de vida de desarrollo de sistemas de información?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
5	¿Se encuentran documentados y aprobados por los interesados los requerimientos funcionales y no funcionales de los sistemas de información, que contemplen la identificación, análisis, validación y trazabilidad de ellos?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
6	¿Está establecido alcance y metodología de plan de pruebas durante el ciclo de vida de los sistemas de información que comprenda pruebas de código, de sistema y de usuario?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
7	¿Tiene establecido el uso de ambientes independientes en el ciclo de vida de los sistemas de información?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
8	¿Está establecido el plan de capacitación y entrenamiento para los sistemas de información para perfiles funcionales y técnicos?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
9	¿Dispone la Entidad de manuales de usuario, técnico y de operación de los sistemas de información?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
10	¿Están implementadas auditorías y trazabilidad en los sistemas de información, con registro histórico de acciones auditables?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
11	¿Se establece la seguridad de la información como parte integral de los sistemas de información durante todo el ciclo de vida? Esto incluye también los requisitos para sistemas de información que prestan servicios en redes públicas?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
12	¿Se establece requisitos relacionados con seguridad de la información para nuevos sistemas de información o para mejoras a los sistemas de información existentes?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información



TABLA: S4 ESTÁNDAR A EVALUAR

Código		Normatividad
13	¿Se determinan controles de seguridad para que la información involucrada en los servicios de aplicaciones que pasan sobre redes públicas?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
14	¿Se establecen controles para que la información involucrada en las transacciones de los servicios de las aplicaciones, se proteja para evitar la transmisión incompleta, el enrutamiento errado, la alteración no autorizada de mensajes, la divulgación no autorizada, y la duplicación o reproducción de mensajes no autorizada?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
15	¿Establece el área de TI reglas para el desarrollo de software y de sistemas de información para los desarrollos que se dan dentro de la organización?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
16	¿Los cambios a los sistemas, dentro del ciclo de vida de desarrollo, se controlan mediante el uso de procedimientos formales de control de cambios?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
17	¿Cuándo se cambian las plataformas de operación, se revisan las aplicaciones críticas del negocio, y ponerlas a prueba para asegurar que no haya impacto adverso en las operaciones o seguridad de la organización?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
18	¿Se controlan las modificaciones a los paquetes de software y se limitan a los cambios necesarios, aplicando controles estrictos a todos los cambios?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
19	¿El área de TI de la organización supervisa y hace seguimiento de la actividad de desarrollo de sistemas contratados externamente?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
20	¿Para los sistemas de información nuevos, actualizaciones y nuevas versiones, se establecen programas de prueba de aceptación y criterios de aceptación?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
21	¿El área de TI de la organización posee procedimientos, durante el desarrollo, para adelantar pruebas de funcionalidad de la seguridad?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
22	¿Posee la Entidad un procedimiento para asegurar la protección de los datos usados para pruebas sin exposición de datos sensibles?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
23	¿Se establece procedimiento para seleccionar, proteger y controlar datos de prueba, mediante uso de copias de la base operativa como base de prueba y de eliminación inmediata, una vez completadas las pruebas?	Metodología de referencia para el desarrollo de sistemas de información
24	¿Tiene control la entidad de derechos patrimoniales sobre los sistemas de información y suscriben contratos de cesión de derecho de parte del desarrollador o proveedor?	Derechos patrimoniales
25	¿La Entidad posee proceso de auditoría a los sistemas de información en cuanto a protección, control y medidas de seguridad de la información de los sistemas de información?	Procesos de auditoría / control interno
26	¿Establece el procedimiento de auditoría la gestión de riesgos de seguridad de la información para evaluar la seguridad de las aplicaciones y sus posibles vulnerabilidades y de la efectividad de los controles implementados?	Procesos de auditoría / control interno
27	¿Establece el procedimiento de auditoría la verificación del cumplimiento de estándares de calidad y normas de control?	Procesos de auditoría / control interno
28	¿Se dispone de auditorías de código y registros de pruebas de calidad sobre aplicaciones informáticas (a nivel de código fuente) que permiten conocer e identificar posibles vulnerabilidades?	Procesos de auditoría / control interno
29	¿Se ha implementado medidas de seguridad a partir de pruebas de Ethical Hacking, con aplicación de diversas metodologías para probar la seguridad de la información?	Procesos de auditoría / control interno

TABLA S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR

S5: CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR		
Código		Porcentaje de referencia
1	Ninguno	0%
2	Cumplimiento bajo	1-30%
3	Cumplimiento intermedio	31-70%
4	Cumplimiento Alto	71-90%
5	Cumplimiento total	91-100%

LUIS GUILLERMO PEREZ CASAS
Superintendente del Subsidio Familiar

Documento firmado digitalmente
Identificador vods: QIRu.dgsk.WjUu.rjwC.HTppm.mXQ=
Copia en papel que verifica el documento electrónico
La validez de este documento se puede verificar en <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>