



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Contenido

2. CAPÍTULO II.....	2
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	2
2-001A EMPRESAS Y APORTANTES	3
2-002A AFILIADOS	5
2-003A AFILIADOS A CARGO	7
2-004A INFRAESTRUCTURA	9
2-005A RECURSO HUMANO	11
2-006A COBERTURAS	13
2-009A EMPRESAS EN MORA	14
2-012B SUBSIDIO EN ESPECIE MICRODATO	16
2-013B CRÉDITO SOCIAL MICRODATO	16

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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 ESTADISTICO 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 ESTADISTICO 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.

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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	<u>Tabla 4:</u> 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.	<u>Tabla 62:</u> 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	<u>Tabla 59:</u> ESTADO EMPRESA Y / O APORTANTE Numérico	1
Tipo de Aportante	Tipo de aportante a la Caja de Compensación Familiar.	<u>Tabla 72:</u> 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	<u>Tabla 1:</u> TIPO DE SECTOR Numérico	1



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
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 CIU vigente a la fecha de reporte a nivel de clase. Nota: 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 CIU corresponderá a "0000". Campo Obligatorio	Tabla 2: TABLA CIU 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 2010	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: <u>PROGRESIVIDAD</u> Numérico	1
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	Tabla 71: 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.	Tabla 63: <u>PROGRESIVIDAD</u> 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



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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	Tabla 4: TIPO 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
Primer Nombre	Primer nombre del afiliado reportado. Campo Obligatorio	Texto	30
SegundoNombre	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

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
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	2
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
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
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



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de Dato	Longitud Máxima
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
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

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

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de 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
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	<u>Tabla 4:</u> 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
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: • AAAA: Año • MM: Mes • DD: día Campo Obligatorio	Texto	8
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.	<u>Tabla 9:</u> PARENTESCO Numérico	2

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo de dato	Longitud Máxima
	Campo Obligatorio		
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
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 pagada 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.

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



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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. Campo Obligatorio	Tabla 62: DIVIPOLA DANE Alfanumérico	5
Tipo infraestructura	Clasificación de las instalaciones que dispone la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 10: 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. 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. Campo Obligatorio	Tabla 11: 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". Cuando no aplica, se registra cero. Campo Obligatorio	Numérico	10



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Georreferenciación Latitud	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: <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. 	Decimal	10
Georreferenciación Longitud	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: <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. 	Decimal	10
Área geográfica	Identifica si la zona donde se localiza la infraestructura si es urbana o rural. Campo Obligatorio	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. Campo Obligatorio	Tabla 20: CENTRO 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	Tabla 13: TIPO DE CONTRATO Numérico	1
Sexo	Código de sexo de las personas que laboran en la Caja de Compensación Familiar. Campo Obligatorio	Tabla 5: SEXO Numérico	1



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Nivel remuneración	Rango en el cual se ubica el valor mensual devengado por salario u honorarios del personal vinculado.	Tabla 12: 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
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



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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.

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
Código Infraestructura	<p>Sitio (infraestructura) donde se prestan los servicios al afiliado a la Caja de Compensación. Debe relacionarse el código asignado en el reporte de Infraestructura.</p> <p>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.</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Alfanumérico	30
Servicio / Programa	<p>Programa utilizado por el usuario del servicio.</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Tabla 15: SERVICIO / PROGRAMAS Numérico	2
Categoría	<p>Código de la categoría del afiliado asignada por la Caja de Compensación Familiar de acuerdo con el rango de salario donde se encuentre ubicado</p> <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". <p>Campo Obligatorio</p>	Tabla 8: CATEGORÍA Numérico	2
Rango de edad Ajustado	<p>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)</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Tabla 98 Rango de Edad Ajustado Numérico	2
Sexo	<p>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).</p> <p>Campo Obligatorio</p>	Tabla 5: SEXO Numérico	1



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
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	<u>Tabla 4:</u> TIPO IDENTIFICACIÓN Numérico	2
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

ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

Dato	Descripción	Tipo Dato	Longitud Máxima
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.	Tabla 62: 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	Tabla 71: SI / NO Numérico	1
Acuerdo de pago	Registrar si se suscribió o no algún tipo de acuerdo de pago. Campo Obligatorio	Tabla 71: 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. Con formato de correo electrónico. Ej: <u>(nombre@dominio.com)</u> . Campo Obligatorio	Alfanumérico	100



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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 Cjas que ofrezcan este beneficio.

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
Tipo de Identificación persona a cargo	Tipo de identificación de la persona a cargo que recibió el subsidio (Solo en caso que quien lo recibe no sea el afiliado)	Tabla 4: 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. (Solo en caso que quien lo recibe no sea el afiliado)	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	Tabla 3: 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.



ANEXO TÉCNICO CIRCULAR EXTERNA 0007 DE 2019 VERSIÓN 01.1

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
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	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 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.	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