



**PERSONAL EMPLEADO, TIPO DE CONTRATO, REMUNERACIONES PAGADAS, INGRESOS Y GASTOS  
AÑO 2015**

Detalle	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
<b>I. PERSONAL EMPLEADO.....</b>					
1. Hombres.....	Para uso de oficina		Para uso de oficina	Para uso de oficina	
2. Mujeres.....					
<b>II. TIPOS DE CONTRATO.....</b>					
1. Definido (Eventual).....	Para uso de oficina		Para uso de oficina	Para uso de oficina	
2. Indefinido (Permanente) ... ..					
<b>III. REMUNERACIONES PAGADAS.....</b>					
1. Sueldos y salarios brutos ..... <small>(Incluye códigos CSS: 03, 30, 70, 82 y 84).</small>					
2. Otras remuneraciones y gravámenes patronales ... ..					
2.1. Gastos de Representación (Incluye código CSS: 73)..					
2.2. Seguro Social patronal (12.25%).....					
2.3. Riesgos Profesionales _____ <small>Anote tasa de R.P. ... ..</small>					
2.4. Seguro Educativo patronal (1.50%).....					
2.5. XIII mes pagado a empleado (Excluya reserva) ... ..					
2.6. Seguro Social del XIII mes (10.75%).....					
2.7. Bonificaciones, Prima de producción, Otros.(1)... <small>(Incluye códigos CSS:74, 75, 81 y 85).</small>					
2.8. Indemnización (Excluya reserva).....					
2.9. Prima de antigüedad (Excluya reserva).....					
2.10. Preaviso (Excluya reserva).....					
2.11. Seguros de vida y hospitalización..... <small>(Pagado a empleados)</small>					
2.12. Otras prestaciones (2).....					
<b>IV. INGRESOS (en balboas sin incluir el ITBM) ... ..</b>					
1. Ingresos por productos elaborados.....					
2. Otros ingresos (Anote en observaciones que incluyen).....					
<b>V. GASTOS</b>					
1. Alquiler de local.....					
2. Agua ..... <small>(Consumo del mes, excluya tasa de aseo y alcantarillado)</small>					
3. Energía eléctrica..... <small>(Gasto del mes, excluya tasa de aseo y alcantarillado)</small>					
4. Comunicación (Gasto del mes) (3).....					

NOTA: (1) Incluye: Aguinaldos, Participación de utilidad, Incentivo a la eficiencia y a la puntualidad, Otras remuneraciones.  
(2) Incluye: Bonos por fallecimiento de un familiar, Prima por casamiento de empleado, Becas escolares, Bono por nacimiento de un hijo.  
(3) Incluye: Gastos de la empresa en concepto de telefono fijo, celulares, courier, fax, internet, cable, apartado postal, otros.



**DATOS DEL AVISO DE COBRO O COMPROBANTE DE PAGO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL  
AÑO 2015**

Meses	TOTALES							
	Salario ajustado	Valores reportados	Conceptos sujetos a ded. Seguro educativo	Conceptos sujetos a ded. Seguro social	Décimo tercer mes	Riesgos profesionales	Seguro educativo	Seguro social
Enero								
Febrero								
Marzo								
Abril								
Mayo								
Junio								
Julio								
Agosto								
Septiembre								
Octubre								
Noviembre								
Diciembre								

Observaciones del aviso de cobro o comprobante de pago de la Caja de Seguro Social:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVACIONES

I. TRIMESTRE

Enero: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Febrero: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Marzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del empadronador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del digitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

II. TRIMESTRE

Abril: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mayo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Junio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del empadronador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del digitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

III. TRIMESTRE

Julio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agosto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Septiembre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del empadronador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del digitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

IV. TRIMESTRE

Octubre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Noviembre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diciembre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del empadronador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del digitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Conceptos y Definiciones

### I. Personal empleado

Todo personal que labora en la empresa o para ésta, mediante una remuneración fija o regular. Se incluye al personal contratado por servicios profesionales siempre y cuando laboren más de un tercio (1/3) de la jornada diaria de trabajo

### II. Tipos de Contrato

Los contratos de trabajo pueden ser por tiempo definido, es decir, personal eventual e indefinido, personal permanente, anote en el cuestionario la cantidad de personal de acuerdo al tipo de contrato

### III. Remuneraciones pagadas

1. Sueldos y salarios brutos: Retribución mensual que el empleador debió pagar al empleado, con motivo de la relación de trabajo, sea éste permanente o eventual, sin deducir el importe del impuesto sobre la renta, las aportaciones al seguro social, cuotas sindicales, seguro educativo y todas aquellas cuotas a cargo de los trabajadores que fueron retenidas por los empleadores. Utilice Planilla Preelaborada, Mecanizada, Sysmecca o Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas (SIPE). Incluya el pago del personal contratado por Servicios Profesionales siempre y cuando laboren más de un tercio (1/3) de la jornada diaria. Además debe incluir: Comisiones (a vendedores), Vacaciones, Licencias y Horas Extras.

2. Otras Remuneraciones y gravámenes patronales: Debe incluir información mensual de: Gastos de Representación, Seguro Social patronal, Riesgos Profesionales, Seguro Educativo patronal, XIII mes pagado a empleado, Prima de Producción, Otros (Incluye: Aguinaldos, Participación de utilidad, Incentivo a la eficiencia y a la puntualidad, Otras remuneraciones), Bonificaciones pagadas a empleados. Además, debe incluir Indemnización, Prima de Antigüedad, Preaviso, Seguro de vida y hospitalización (Incluye: Seguro de vida y seguro médico pagado a empleado), Otras Prestaciones (Bonos por fallecimiento de un familiar, Prima por casamiento de un empleado, Becas escolares, Bonos por nacimiento de un hijo).

### IV Ingresos (en balboas sin incluir el ITBM)

1. Ingresos por la actividad principal: Comprende los ingresos mensuales (en balboas sin incluir el ITBM), generados por la actividad principal a la cual se dedica la empresa.

2. Otros ingresos: Corresponden los ingresos obtenidos por la venta de mercaderías (reventa), comisiones, almacenajes, servicios de transporte y acarreo en general, alquileres, intereses, dividendos, indemnizaciones del seguro de riesgos y otros.

### V. Gastos: incluye únicamente gastos básicos de las empresas.

1. Alquiler de local: Gastos en concepto de alquiler del local, para las operaciones de la empresa, durante el mes de investigación.

2. Agua: Comprende el monto consumido por la empresa, en concepto de agua, durante el mes de investigación.

3. Energía eléctrica: Comprende el monto consumido por la empresa, concepto de energía eléctrica, durante el mes de investigación, excluya la tasa de aseo.

4. Comunicación: Monto consumido por la empresa, en concepto de telefonía por llamadas locales e internacionales, incluyendo gastos por celulares, courrier, fax, Internet, apartado postal, otros, durante el mes de investigación.

Observaciones: Anotar todas las observaciones que contribuyan a esclarecer cualquier duda presentada en los cuestionario, según el mes donde se presente.

Nombre del empadronador, supervisor, digitador y fecha: Anote nombre y fecha en el cuestionario.