

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**CIRCULAR N° 460**

VISTOS: Las facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF.: **Planilla de Cotizaciones Previsionales y Depósitos Voluntarios; reemplaza Circular No. 457.**

1. Todos los empleadores que declaren o paguen cotizaciones, depósitos voluntarios, o ambos, deberán hacerlo en los formularios cuyos formatos únicos y obligatorios se adjuntan como Anexos Nos. 1, 1.A, 2 (1). 2.A, 3, 3.A, 4 (1) y 4 (2) de esta Circular, según corresponda.

En virtud de ello, los pagos de cotizaciones se consignarán en un solo cheque a nombre del Fondo de Pensiones, con excepción de aquellos atrasados en que el recargo del 20% sobre los intereses y las costas de cobranza deben efectuarse en un cheque distinto a nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones.

Los empleadores podrán realizar las declaraciones o pagos de las cotizaciones o depósitos, en formularios computacionales, siempre que se rijan estrictamente a los formatos establecidos en la presente Circular.

2. Los depósitos voluntarios no podrán ser objeto de declaración y no pago. En la eventualidad que un empleador declare y no pague las cotizaciones de trabajadores que estuvieren efectuando depósitos voluntarios, deberá utilizar las planillas que se adjuntan como Anexo 1 para el pago de dichos depósitos.
3. Las entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral deberán utilizar para la declaración o el pago de cotizaciones por subsidios, los formularios cuyos formatos únicos y obligatorios se adjuntan como Anexos Nos. 4 (1) y 4 (2) de esta Circular.
4. Las instrucciones para llenar las respectivas planillas se encuentran en los Anexos Nos. 5, 6, 7 y 8. Dichas instrucciones deberán estar impresas al reverso de las planillas que correspondan.
5. Las Administradoras deberán tener a disposición de los afiliados tanto en sus oficinas o agencias, como en las entidades con que hayan celebrado convenios de recaudación, formularios destinados a que los afiliados depositen directamente dinero o documentos en sus cuentas de ahorro voluntario. Dichos formularios serán de formato libre.

6. Las Planillas de Cotizaciones Previsionales y Depósitos Voluntarios de los trabajadores independientes tendrán asimismo formato libre.
7. Los pagos o declaraciones de cotizaciones previsionales y depósitos voluntarios no podrán llevar espacios en blanco en las nóminas de detalle, debiendo inutilizarse éstos mediante el trazado de una línea quebrada inmediatamente debajo del último nombre.
8. La institución recaudadora que reciba pagos o declaraciones de cotizaciones y depósitos voluntarios deberá verificar previamente la inutilización de los espacios señalados en el número anterior.  
En el evento de existir espacios en blanco, la institución recaudadora deberá inutilizarlos, o en su defecto, se abstendrá de recibir el respectivo pago o declaración.
9. Los espacios de las columnas correspondientes a la sección Detalle de Cotizaciones de los formatos de planillas contenidos en los anexos de la presente Circular, deberán adaptarse a las necesidades, de forma que en ellos pueda consignarse adecuadamente la información requerida, sin perjuicio de que las planillas serán de tamaño oficio.
10. Las Administradoras que requieran imprimir en las planillas un folio, No. De serie o cualquier tipo de código identificatorio o de microfilmación podrán hacerlo fuera de los márgenes que definen las distintas secciones incorporadas en las planillas.
11. Las Administradoras deberán comunicar por escrito a los empleadores, entidades pagadoras de subsidios y afiliados independientes, a más tardar el día 30 de Noviembre de 1987, las instrucciones que imparte la presente Circular para el pago de las cotizaciones.  
Sin perjuicio de lo anterior, las Administradoras deberán publicar en dos de los diarios de mayor circulación nacional, a más tardar el día 15 de Diciembre de 1987, las nuevas modalidades de pago de las cotizaciones previsionales y depósitos voluntarios. La publicación podrá hacerse en forma conjunta por todas las Administradoras.
12. La presente Circular, entrará en vigencia a partir del 1o. de Enero de 1988.
13. A partir de la vigencia de la presente Circular, las Administradoras deben rechazar todo pago que se efectúe mediante las planillas de cotizaciones normadas en la Circular No. 279, en que la cotización adicional se pague a nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones, debiendo arbitrar todas las medidas necesarias para instruir a sus agentes recaudadores en tal sentido.
14. Sin perjuicio de lo dispuesto en el número anterior, las Administradoras y las entidades recaudadoras con las que se hubieren celebrado convenios, podrán recibir durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 1988, pagos de cotizaciones en planillas antiguas, siempre que se ajusten a lo siguiente:

- a) En la columna 6 Fondo de Pensiones de la planilla contenida en el Anexo No. 1 de la Circular No. 279, se deberá consignar la cifra que represente el 10% destinado a la cuenta individual más el monto de la cotización adicional, cuyo total deberá pagarse en un solo cheque a nombre del Fondo de Pensiones.
  - b) En la columna 7 que se refiere a la cotización adicional de la misma planilla antes señalada, deberán consignarse los montos destinados a depósitos voluntarios, indicándolo expresamente si los hubiere, los que de la misma forma estarán incluidos en el cheque único antes referido.
15. Las cotizaciones morosas no declaradas que se paguen a partir del 1o. de Enero de 1988 deberán efectuarse en las planillas de cotizaciones normadas por la presente Circular. Para estos efectos, la cotización obligatoria, que deberá señalarse en la columna 6 de la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales y Depósitos Voluntarios contenida en el Anexo No. 1 de esta Circular, corresponderá al 10% de la remuneración imponible más la cotización adicional vigente en el mes en que se devengó la remuneración.
16. Los pagos de cotizaciones declaradas y no pagadas que se realicen a contar del 1o. De Enero de 1988 deberán efectuarse en las planillas de cotizaciones normadas por la presente Circular. Para estos efectos el empleador deberá transcribir fielmente la información contenida en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas normada en el Anexo 2.2 de la Circular 279 a la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales y Depósitos Voluntarios Declarados contenida en el Anexo No. 2 (2) de la presente Circular. La información correspondiente a las columnas 6 y 7 de la planilla normada en el Anexo 2.2 de la Circular 279 deberá sumarse e incorporarse a la columna 6 de la planilla contenida en el Anexo No. 2 (2) de la presente Circular.

Al momento de efectuar el pago el empleador deberá adjuntar ambas planillas, debiendo distribuir el agente recaudador las copias de ambas planillas a quienes corresponda.

**JUAN ARIZTIA MATTE**  
**Superintendente**

SANTIAGO, 06 de Noviembre de 1987

## **A N E X O No. 5**

### **PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPOSITOS VOLUNTARIOS (FORMATO EN ANEXO NO. 1)**

#### **1. INSTRUCCIONES GENERALES**

Las cotizaciones y depósitos voluntarios deben ser declarados y pagados dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones que las originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

#### **2. INSTRUCCIONES DE LLENADO**

##### **1. GENERALES**

Las Planillas de Pago de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios deberán ser confeccionadas a lo menos en triplicado (un original y dos copias).

Los formularios deberán ser llenados en su TOTALIDAD por el empleador, a máquina o con letra imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la A.F.P.

Los empleadores que paguen cotizaciones o depósitos voluntarios atrasados no declarados deberán llenar por cada mes de atraso una planilla. No deben mezclar pagos por períodos diferentes en una misma planilla.

Los montos en pesos deberán ser registrados sin uso de decimales. Si el primer decimal resulta igual o superior a cinco, las cifras deberán aproximarse al número superior. En caso contrario, al número inferior.

Cuando el pago de cotizaciones corresponde a remuneraciones del mes y a gratificaciones deben hacerse dos planillas. Una que incluya solamente las remuneraciones y otra exclusivamente para las gratificaciones, indicando en la Sección IV el tipo de ingreso imponible a que corresponden las cotizaciones.

##### **2. ESPECIFICAS**

#### **SECCION I : IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR**

Los datos que se señalen deben ser exactos para la correcta identificación del empleador. El espacio correspondiente al código 3, deberá llenarse según el Clasificador de Actividades Económicas, vigente para el año tributario, definido por el Servicio de Impuestos Internos.

El espacio correspondiente al código 8, deberá llenarse con una cruz sólo si existiera un cambio en el Representante Legal de la empresa respecto al último mes pagado o declarado en A.F.P. \_\_\_\_\_

## **SECCION II : DETALLE DE COTIZACIONES Y DE DEPOSITOS VOLUNTARIOS**

En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada afiliado a A.F.P.

Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas de DETALLE DE PAGO DE COTIZACIONES Y DEPOSITOS VOLUNTARIOS necesarias (ANEXO No. 1.A) y adjuntarlas a esta planilla al efectuar el pago.

**COLUMNA 1 :** Corresponde a un número de secuencia de los trabajadores que conforman la planilla.

**COLUMNA 2 :** Deberá anotarse el número de R.U.T. o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado.

**COLUMNA 3 :** Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

**COLUMNA 4 :** Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado, especificando si se trata de remuneraciones del mes o gratificaciones.

**COLUMNA 5 :** Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización Obligatoria, que corresponde al 10% de la remuneración imponible más la cotización adicional que fije la A.F.P.

**COLUMNA 6 :** Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización Voluntaria, que cada afiliado decida abonar en su Cuenta de Capitalización Individual. Esta cotización no podrá exceder del 20% de la Remuneración Imponible.

**COLUMNA 7 :** Deberá anotarse el monto en pesos que corresponde al Depósito Voluntario, que cada afiliado decida abonar a su Cuenta de Ahorro Voluntario.

### **MOVIMIENTO EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL**

**CODIGO :** Si el afiliado señalado en la línea respectiva está afecto a algún tipo de movimiento en el mes que se está informando, se debe indicar el código que corresponda. Los códigos serán los siguientes:

1: Contrataciones del mes.

Corresponde a las contrataciones efectuadas en el mes con excepción de las del código 5. (Ver instrucciones en código 5).

- 2: Retiros del mes.
- 3: Subsidios por incapacidad laboral.  
El empleador deberá obligatoriamente informar todos los trabajadores afiliados que estén afectos a subsidios por incapacidad laboral en el mes informado.
- 4: Permiso sin goce de remuneraciones.  
El empleador deberá informar todos los trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones en el mes informado.
- 5: Incorporación a la A.F.P. en el lugar de trabajo.  
Con este código se deberán marcar todos aquellos trabajadores que hubieren sido contratados en el mes y que además cumplan con las siguientes 2 condiciones:
  - a) Haber iniciado labores por primera vez como trabajadores dependientes, es decir, nunca antes haber enterado cotizaciones en algún régimen previsional.
  - b) Haberse incorporado en el mes a A.F.P..... a través de haber llenado y enviado a la A.F.P. la SOLICITUD DE INCORPORACION EN EL LUGAR DE TRABAJO.

**FECHA DE INICIO :** Indicar el día, mes y año en que se produce el inicio del movimiento de que se trate.

**FECHA DE TERMINO :** Indicar el día, mes y año en que se produce el término del movimiento de que se trate.

Si se contrata a un afiliado y se produce el retiro de él en el mismo mes, se debe registrar con el código 1 la fecha de iniciación y la fecha de término.

En los casos de trabajadores con más de una contratación en el mes, se deberá indicar como fecha de inicio sólo la fecha de la primera contratación. Si a la última de estas contrataciones no se le dió término dentro del mes no se deberá indicar el retiro. En caso contrario se deberá indicar como fecha de término la fecha del último retiro.

Por los trabajadores acogidos a permisos sin goce de remuneraciones o subsidios por incapacidad laboral, se deberá registrar siempre la fecha de inicio y término efectivo, aunque la fecha de término exceda el mes informado.

Los subsidios por incapacidad laboral o permisos sin goce de remuneraciones que excedan al mes informado en la planilla, deberán comunicarse por una vez en la planilla correspondiente al mes de inicio del subsidio o permiso.

En los casos de trabajadores afectos a subsidios o permisos sin goce de remuneraciones que además tengan otro movimiento en el mes deberán utilizar líneas de detalle adicionales.

La información correspondiente a **MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL** no debe incluirse en la Planilla, si las cotizaciones

corresponden a gratificaciones.

### **SECCION III : RESUMEN DE COTIZACIONES Y DEPOSITOS**

#### **SUBSECCION III.1 : FONDO DE PENSIONES**

##### **Código 01 : Cotización Obligatoria**

Comprende el total de Cotizaciones Obligatorias para la Cuenta Individual del afiliado.

Debe ser la suma del total de la (s) 6, del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II).

##### **Código 02: Cotización Voluntaria.**

Comprende el total de Cotizaciones Voluntarias para la cuenta de Capitalización Individual del afiliado.

Debe ser la suma total de la (s) columna (s) 7, del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II).

##### **Código 03 : Depósitos en Cuenta de Ahorro.**

Comprende el total de Depósitos Voluntarios para la Cuenta de Ahorro Voluntario del afiliado.

Debe ser la suma total de la (s) columna (s) 8, del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II).

##### **Código 04 : Subtotal a Pagar Fondo. Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Pensiones.**

Debe ser la suma de los códigos 01, 02 y 03.

##### **Códigos 05 y 06 : Reajustes e Intereses a ser calculados por la A.F.P. en caso de mora.**

**Código 10 : Total a Pagar Fondo. Corresponde al total de cotizaciones y depósitos voluntarios a pagar al Fondo de Pensiones, incluidos los reajustes, intereses, calculados por la A.F.P., cuando corresponda.**

Debe ser la suma de los códigos 01, 02 y 03, más los códigos 05, y 06 cuando corresponda.

#### **SUBSECCION III.2 : A.F.P.**

(Sólo en caso de mora)

**Códigos 56 y 57 : Recargo de Intereses y Costas de cobranzas a ser calculados por la A.F.P. en caso de mora.**

**Código 60 : Total a Pagar A.F.P. Corresponde al total de recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P., cuando corresponda. (Suma de los códigos 56 y 57).**

## SECCION IV : ANTECEDENTES GENERALES

Tipo de Ingreso Imponible:

**Remuneración del Mes :** Este espacio deberá llenarse con una **X** si los ingresos imposables corresponden a las remuneraciones del mes.

Período: Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones cuyas cotizaciones, depósitos, o ambos, se están pagando.

Total remuneraciones: Corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5, del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II).

**Gratificaciones :** Este espacio deberá llenarse con una **X** si los ingresos imposables corresponden a gratificaciones.

Período : La fecha de comienzo y término del período que comprenden las gratificaciones que se están pagando.

Total Gratificaciones: Corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5. Del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II) en su caso.

Código 1 : **NORMAL.** Este espacio se debe llenar con una **X** si la cotización está siendo pagada entre el 1o. Y el 10 del mes siguiente al cual se devengaron las remuneraciones que le dieron origen, o sus prórrogas legales.

Código 2 : **ATRASADA.** Este espacio se debe llenar con una **X** si la cotización está siendo pagada con atraso.

Código 3 : **ADELANTADA.** Este espacio se deberá llenar con una **X** si la cotización está siendo pagada con anterioridad al plazo legal.

Fecha de Pago : Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se pagan las cotizaciones.

Número de Afiliados Informados : Se deberá señalar el total de afiliados incorporados en el Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios (Sección II).

Número de hojas anexas : Se deberá colocar el número de hojas de DETALLE DE COTIZACIONES Y DE DEPOSITOS VOLUNTARIOS que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

## SECCION V : ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

Señalar con una **X** a modalidad de pago (efectivo o cheque). Si el pago se efectúa con cheque, se debe registrar el número del cheque, Banco y Plaza, ya sea para los pagos al Fondo de Pensiones y para la A.F.P. en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones..... y A.F.P. .... Estos últimos sólo se entenderán en caso de mora.

EL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPOSITOS VOLUNTARIOS.



## ANEXO No. 6

### PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES (FORMATO EN ANEXO No. 2 (1))

### Y PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES DECLARADAS (FORMATO EN ANEXO No. 2 (2))

#### 1. INSTRUCCIONES GENERALES

Las cotizaciones deben ser declaradas dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones que las originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente al dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

La declaración y no pago de cotizaciones previsionales debe hacerse en un set de planillas compuesto por:

- a) **PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES** que corresponde al original del set de planillas y que sirve para declarar las cotizaciones.
- b) **PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES DECLARADAS** que corresponde a las tres copias de la **PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE DE COTIZACIONES PREVISIONALES** que sirve para pagar las cotizaciones que fueron declaradas.

La distribución del original y las copias de la planilla será la siguiente:

#### DESTINO

ORIGINAL ROSADO	:	A.F.P. al declarar
1era. COPIA VERDE	:	EMPLEADOR al declarar A.F.P. al pagar
2da. COPIA VERDE	:	EMPLEADOR al declarar EMPLEADOR al pagar.
3era. COPIA VERDE	:	EMPLEADOR al declarar ENTIDAD RECAUDADORA al pagar.

Al efectuar la declaración y no pago de las cotizaciones la entidad recaudadora deberá timbrar las tres copias verdes de la planilla y devolvérselas al empleador.

El pago de las cotizaciones declaradas se realizará utilizando la **Planilla de Pago de Cotizaciones Declaradas** debidamente timbradas en el espacio correspondiente al timbre de declaración.

## 2. INSTRUCCIONES DE LLENADO

### 1. GENERALES

Las planillas deberán ser llenadas en su TOTALIDAD por el empleador, a máquina con letra de imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la A.F.P.

Los montos en pesos deberán ser registrados sin uso de decimales. Si el primer decimal resulta igual o superior a cinco, las cifras deberán aproximarse al número superior. En caso contrario, al número inferior.

Cuando la declaración o el pago de cotizaciones corresponda a remuneraciones del mes y a gratificaciones, deben hacerse en planillas distintas. Una que incluya solamente las remuneraciones del mes y la otra exclusivamente gratificaciones, indicando en la sección IV, al tipo de ingreso imponible a que corresponden las cotizaciones.

### 2. ESPECIFICAS

#### SECCION I : IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Los datos que se señalen deben ser exactos para la correcta identificación del empleador.

Los espacios correspondientes al código 3, deberán llenarse según el Clasificador de Actividades Económicas, vigente para el año tributario, definido por el Servicio de Impuestos Internos.

El espacio correspondiente al código 8, deberá llenarse con una cruz si sólo existiera un cambio en el Representante Legal de la empresa respecto al último mes pagado o declarado en A.F.P. \_\_\_\_\_

#### SECCION II : DETALLE DE COTIZACIONES

En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada afiliado a A.F.P. \_\_\_\_\_

Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas de DETALLE Y NO PAGO COTIZACIONES PREVISIONALES necesarias (ANEXO No. 2.A) y adjuntarlas a esta planilla al efectuar el pago.

**COLUMNA 1 :**Corresponde a un número de secuencia de los trabajadores que conforman la planilla.

**COLUMNA 2 :**Deberá anotarse el número de R.U.T. o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado.

**COLUMNA 3 :**Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

**COLUMNA 4 :**Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado. Remuneraciones del mes o gratificaciones, según corresponda.

**COLUMNA 5 :**Deberá anotarse el monto en pesos de la

Cotización Obligatoria, que corresponde al 10% de la Remuneración Imponible, más la Cotización Adicional que fije la A.F.P.

**COLUMNA 6** :Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización Voluntaria, que cada afiliado decida abonar en su Cuenta de Capitalización Individual.  
Esta cotización no podrá exceder del 20% de la Remuneración Imponible.

### **MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL**

**CODIGO** : Si el afiliado señalado en la línea respectiva está afecto a algún tipo de movimiento en el mes que se está informando, se debe indicar el código que corresponda.

**Los códigos serán los siguientes :**

- 1: Contrataciones del mes.  
Corresponde a las contrataciones efectuadas en el mes con excepción de las del código 5.  
(Ver instrucciones en código 5).
- 2: Retiros del mes.
- 3: Subsidios por incapacidad laboral.  
Si el empleador deberá obligatoriamente informar todos los trabajadores afiliados que estén afectados a subsidios por incapacidad laboral en el mes informado.
- 4: Permiso sin goce de remuneraciones.  
El empleador deberá informar todos los trabajadores afiliados que estén afectados a permiso sin goce de remuneraciones en el mes informado.
- 5: Incorporación a la A.F.P. en el lugar de trabajo.  
Con este código se deberán marcar todos aquellos trabajadores que hubieren sido contratados en el mes y que además cumplan con las siguientes 2 condiciones:
  - a) Haber iniciado labores por primera vez como trabajadores dependientes, es decir, nunca antes haber enterado cotizaciones en algún régimen previsional.
  - b) Haberse incorporado en el mes a A.F.P. \_\_\_\_\_ a través de haber llenado y enviado a la A.F.P. la SOLICITUD DE INCORPORACION EN EL LUGAR DE TRABAJO.

**FECHA DE INICIO** : Indicar el día, mes y año en que se produce el inicio del movimiento de que se trate.

**FECHA DE TERMINO :** Indicar el día, mes y año en que se produce el término del movimiento de que se trate.

Si se contrata a un afiliado y se produce el retiro de él en el mismo mes, se debe registrar con el código 1 la fecha de iniciación y la fecha de término.

En los casos de trabajadores con más de una contratación en el mes, se deberá indicar como fecha de inicio sólo la fecha de la primera contratación. Si a la última de estas contrataciones no se le dió término dentro del mes no se deberá indicar el retiro. En caso contrario se deberá indicar como fecha de término la fecha del último retiro.

Por los trabajadores acogidos a permisos sin goce de remuneraciones o subsidios por incapacidad laboral, se deberá registrar siempre la fecha de inicio y término efectivo, aunque la fecha de término exceda el mes informado.

Los subsidios por incapacidad laboral o permisos sin goce de remuneraciones que excedan al mes informado en la planilla, deberán comunicarse por una vez en la planilla correspondiente al mes de inicio del subsidio o permiso.

En los casos de trabajadores afectos a subsidios o a permisos sin goce de remuneraciones que además tengan otro movimiento en el mes se deberán utilizar líneas de detalle adicionales.

La información correspondiente a **MOVIMIENTO EN LOS REGISTROS DE PERSONAL** no debe incluirse en la planilla, si las cotizaciones corresponden a gratificaciones.

### **SECCION III : RESUMEN DE COTIZACIONES**

#### **SUBSECCION III.1 : FONDO DE PENSIONES**

**CODIGO 01 :** Cotización Obligatoria.

Comprende el total de Cotizaciones Obligatorias para la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado.

Debe ser la suma del total de la (s) columna (s) 6, del **Detalle de Cotizaciones** (Sección II).

**CODIGO 02 :** Cotización Voluntaria.

Comprende el total de Cotizaciones Voluntarias para la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado.

Debe ser la suma total de la (s) columna (s) 7, del **Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios** (Sección II).

**CODIGO 04 :** Subtotal a Pagar Fondo.

Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Pensiones.

Debe ser la suma de los códigos 01 y 02.

**Superintendencia de Administraciones  
de Fondos de Pensiones**

**CODIGOS 05 Y 06** (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas):

Reajustes e intereses a ser calculados por la A.F.P.

**CODIGO 10** (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas):

Total a Pagar Fondo. Corresponde al total de Cotizaciones a pagar al Fondo de Pensiones, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la A.F.P.  
Debe ser la suma de los códigos 01 y 02 más los códigos 05 y 06.

**SUBSECCION III.2:** A.F.P.

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas).

**CODIGO 56 Y 57 :** Recargo de intereses y costa de cobranza a ser calculados por la A.F.P.

**CODIGO 60 :** Total a pagar A.F.P.

Corresponde al total de recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P. (Suma de los códigos 56 y 57).

**SECCION IV : ANTECEDENTES GENERALES**

**Tipo de Ingreso Imponible :**

Remuneraciones del mes : Este espacio deberá llenarse con una **A@** si los ingresos imposables corresponden a las remuneraciones del mes

Período : Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones cuyas cotizaciones se están declarando.

Total Remuneraciones : Corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5 del Detalle de Cotizaciones.

**Gratificaciones :** Este espacio deberá llenarse con una **A@** si los ingresos imposables corresponden a gratificaciones.

Período : La fecha de comienzo y término del período que comprenden las gratificaciones que se están declarando.

Total Gratificaciones : Corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5 del Detalle de Cotizaciones, en su caso.

Fecha de Declaración: Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se efectúa la declaración.

Fecha de Pago : (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas).

: Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se pagan las cotizaciones.

Número de Afiliados Informados : Se deberá señalar el total de afiliados incorporados en el Detalle de Cotizaciones y Depósitos Voluntarios (Sección II).

Número de Hojas Anexas : Se deberá colocar el número de hojas de DETALLE DE COTIZACIONES Y DE DEPOSITOS VOLUNTARIOS que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

#### **SECCION V : ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO**

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales Declaradas).

Señalar con una **X** la modalidad de pago (efectivo o cheque). Si el pago se efectúa con cheque, registrar el número del cheque, Banco y Plaza, ya sea para los pagos al Fondo de Pensiones y para la A.F.P. en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a FONDO DE PENSIONES A.F.P. \_\_\_\_\_ y A.F.P. \_\_\_\_\_ S.A. para los pagos al Fondo de Pensiones y A.F.P. (sólo en caso de mora) respectivamente.

**EL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES.**

## **A N E X O No. 7**

### **PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL (FORMATO EN ANEXO No. 3)**

#### **1.- INSTRUCCIONES GENERALES**

Las cotizaciones deben ser declaradas y pagadas dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquel en que se devengaron los subsidios que las originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

#### **2.- INSTRUCCIONES DE LLENADO**

##### **1. GENERALES**

Las Planillas de Pago de Cotizaciones de Subsidios por Incapacidad Laboral deberán ser confeccionadas a lo menos en triplicado (un original y dos copias).

Los formularios deberán ser llenados en su TOTALIDAD por la entidad pagadora de subsidios a máquina o con letra de imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la A.F.P.

Los montos en pesos deberán ser registrados sin uso de decimales. Si el primer decimal resulta igual o superior a cinco, las cifras deberán aproximarse al número superior. En caso contrario, al número inferior.

Las entidades pagadoras de subsidios que paguen cotizaciones atrasadas no declaradas deberán llenar por cada mes de atraso una planilla. No de deben mezclar pagos por períodos diferentes en una misma planilla.

##### **2. ESPECIFICAS**

#### **SECCION I : IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA**

Los datos que se señalen deben ser exactos para la correcta identificación de la entidad.

#### **SECCION II : DETALLE DE COTIZACIONES**

En esta sección se deberá indicar los antecedentes de cada afiliado a A.F.P.\_\_\_\_\_.

Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas de DETALLE DE PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES Y DEPOSITOS VOLUNTARIOS necesarias y adjuntarlas a esta planilla al efectuar el pago (Anexo No. 3.A).

**COLUMNA 1 :** Corresponde a un número de secuencia de los trabajadores que conforman la planilla.

**COLUMNA 2 :**  
deberá anotarse el número de R.U.T. o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado.

**COLUMNA 3 :** Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

**COLUMNA 4 :** Deberá anotarse la remuneración imponible del afiliado.

**COLUMNA 5 :** Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización Obligatoria, que corresponde al 10% de la remuneración imponible más la Cotización Adicional que fije la A.F.P.

**COLUMNA 6 :** Deberá anotarse la Remuneración Imponible diaria del afiliado.

**COLUMNA 7 :** Deberá anotarse el período en que el afiliado estuvo afecto a subsidio. (Desde-Hasta).

**COLUMNA 8 :** Deberá anotarse el número de días en que el afiliado estuvo afecto a subsidio.

### **SECCION III : RESUMEN DE COTIZACIONES**

#### **SUBSECCION III.1 : FONDO DE PENSIONES**

**Código 01 :** Cotización Obligatoria. Comprende el total de Cotizaciones Obligatorias para la Cuenta de Capitalización Individual del Fondo de Pensiones.

Debe ser la suma del total de la (s) columna (s) 6, del **Detalle de Cotizaciones** (Sección II).

**Código 04 :** Subtotal a Pagar Fondo. Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Pensiones.

Debe ser la suma indicada en el Código 01.

**Códigos 05 y 06 :** Reajustes e Intereses a ser calculados por la A.F.P. en caso de mora.

**Código 10 :** Total a Pagar Fondo. Corresponde al total de cotizaciones a pagar al Fondo de Pensiones, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la A.F.P., cuando corresponda.

Debe ser la suma indicada en el código 04, más los códigos 05 y 06 cuando corresponda.

#### **SUBSECCION III.2 : A.F.P.**



**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

(Sólo en caso de mora)

**Códigos 56 y 57 :** Recargo de intereses y costa de cobranza a ser calculados por la A.F.P. en caso de mora.

**Código 60 :** Total a Pagar A.F.P. Corresponde al total de recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P., cuando corresponda. (Suma de los códigos 56 y 57).

#### **SECCION IV : ANTECEDENTES GENERALES**

Remuneraciones de : Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones afectas a los subsidios que se están pagando.

Total Subsidios : corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5 del Detalle de Cotizaciones, en su caso.

**Código 1 : NORMAL.** Este espacio deberá llenarse con una **A@** si la cotización está siendo pagada entre el 1o. Y el 10 del mes siguiente al cual se devengaron los subsidios que le dieron origen, o sus prórrogas legales.

**Código 2 : ATRASADA.** Este espacio deberá llenarse con una **A@** si la cotización está siendo pagada con atraso.

**Código 3 : ADELANTADA.** Este espacio deberá llenarse con una **A@** si la cotización está siendo pagada con anterioridad al plazo legal.

Fecha de Pago: Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se pagan las cotizaciones.

Números de Afiliados Informados : Se deberá señalar el total de afiliados incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Número de hojas anexas : Se deberá colocar el número de hojas de DETALLE DE COTIZACIONES que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

#### **SECCION V : ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO**

Señalar con una **A@** a modalidad de pago (efectivo o cheque). Si el pago se efectúa con cheque, se debe registrar el número de cheque, Banco y Plaza, ya sea para los pagos a Fondos de Pensiones y para la A.F.P. en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones ..... y A.F.P. ...., para los pagos al Fondo de Pensiones y A.F.P. (Sólo en caso de mora), respectivamente.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD RECAUDADORA DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES.

**A N E X O No. 8**

**PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE  
COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR  
INCAPACIDAD LABORAL**

(FORMATO EN ANEXO No. 4 (1))

**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES  
DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL  
DECLARADAS**

(FORMATO EN ANEXO No. 4 (2))

**1.- INSTRUCCIONES GENERALES**

Las cotizaciones deben ser declaradas dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquel en que se devengaron los subsidios que la originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

La declaración y no pago de cotizaciones de subsidios por incapacidad laboral previsionales debe hacerse en un set de planillas compuesto por :

- a) **PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL** que corresponde al original del set de planillas y que sirve para declarar las cotizaciones.
- b) **PLANILLA DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE PAGO DE COTIZACIONES DECLARADAS** que corresponde a las tres copias de la **PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL** y que sirve para pagar las cotizaciones que fueron declaradas.

La distribución del original y las copias de la planilla será la siguiente:

**DESTINO**

ORIGINAL ROSADO	:	A.F.P. Al declarar
1era. COPIA VERDE	:	ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar A.F.P. al pagar.
2da. COPIA VERDE	:	ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al pagar.
3era. COPIA VERDE	:	ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar ENTIDAD RECAUDADORA al pagar.

Al efectuar la declaración y no pago de las cotizaciones la entidad recaudadora deberá timbrar las tres copias verdes de la planilla y devolvérselas a la entidad pagadora de subsidios.

El pago de las cotizaciones declaradas se realizará utilizando la **Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declarados** debidamente timbradas en el espacio correspondiente al timbre de declaración.

## 2.- INSTRUCCIONES DE LLENADO

### 1. GENERALES

Las planillas deberán ser llenadas en su **TOTALIDAD** por la entidad pagadora de subsidios a máquina o con letra de imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la A.F.P.

Los montos en pesos deberán ser registrados sin uso de decimales. Si el primer decimal resulta igual o superior a cinco, las cifras deberán aproximarse, las cifras deberán aproximarse al número superior. En caso contrario, al número inferior.

No podrán declararse cotizaciones correspondientes a remuneraciones devengadas en distintos meses en una misma planilla.

### 2. ESPECIFICAS

#### **SECCION I : IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA**

Los datos que se señalen deben ser exactos para la correcta identificación de la entidad.

#### **SECCION II : DETALLE DE COTIZACIONES**

En esta sección se deberá indicar los antecedentes de cada afiliado a A.F.P. \_\_\_\_\_. Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas de **DETALLE DE PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL (ANEXO No. 4.A)** necesarias y adjuntarlas a esta planilla al efectuar la declaración y el pago.

**COLUMNA 1 :** Corresponde a un número de secuencia de los trabajadores que conforman la planilla.

**COLUMNA 2 :** Deberá anotarse el número de R.U.T. o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado.

**COLUMNA 3 :** Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

**COLUMNA 4 :** Deberá anotarse la remuneración imponible del afiliado.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**COLUMNA 5** : Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización Obligatoria, que corresponde al 10% de la

remuneración imponible más la Cotización Adicional que fije la A.F.P.

**COLUMNA 6 :** Deberá anotarse la Remuneración Imponible diaria del afiliado.

**COLUMNA 7 :** Deberá anotarse el período en que el afiliado estuvo afecto a subsidio. (Desde - Hasta).

**COLUMNA 8 :** Deberá anotarse el número de días en que el afiliado estuvo afecto a subsidio.

### **SECCION III : RESUMEN DE COTIZACIONES**

#### **SUBSECCION III.1 : FONDO DE PENSIONES**

**Código 01 :** Cotización Obligatoria. Comprende el total de Cotizaciones Obligatorias para la Cuenta de Capitalización Individual del Fondo de Pensiones.

Debe ser la suma del total de la (s) columna (s) 6, del **Detalle de Cotizaciones** (Sección II).

**Código 04 :** Subtotal a Pagar Fondo. Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Pensiones.

Debe ser la suma indicada en el código 01.

**Códigos 05 y 06** (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declaradas):

Reajustes e Intereses a ser calculados por la A.F.P.

**Código 10 :** Total a Pagar Fondo. Corresponde al total de cotizaciones a pagar al Fondo de Pensiones, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la A.F.P.

Debe ser la suma indicada en el código 04, más los códigos 05, y 06.

#### **SUBSECCION III.2 : A.F.P.**

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declaradas)

**Códigos 56 y 57 :** Recargo de intereses y costas de cobranza a ser calculados por la A.F.P.

**Código 60 :** Total a Pagar A.F.P.

Corresponde a total de recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P. (Suma de los códigos 56 y 57).

### **SECCION IV : ANTECEDENTES GENERALES**

Remuneraciones de : Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

afectas a los subsidios que

se están declarando.

Total subsidios : Corresponde a la suma total de la (s) columna (s) 5 del Detalle de Cotizaciones, en su caso.

Números de Afiliados informados : Se deberá señalar el total de afiliados incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Número de hojas anexas : Se deberá colocar el número de hojas de DETALLE DE PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

Fecha de Declaración : Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se efectúa la declaración.

Fecha de Pago : (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declaradas). Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se pagan las cotizaciones.

#### **SECCION V : ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO**

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declaradas)

Señalar con una **A@** modalidad de pago (efectivo o cheque). Si el pago se efectúa con cheque, se debe registrar el número del cheque, Banco y Plaza, ya sea para los pagos a Fondos de Pensiones y para la A.F.P.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones ..... y A.F.P....., para los pagos al Fondo de Pensiones y A.F.P. respectivamente.

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD RECAUDADORA DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES.**



1	RAZON SOCIAL O NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	2	R.U.T.	3	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA n	
4	DIRECCION	CALLE	No.	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	5	TELEFONO
6	NOMBRE O REPRESENTANTE LEGAL					7	R.U.T.	8	Cambios en el Representante Legal /...../

SECCION II DETALLE DE COTIZACIONES								Cotización	Adicional (Seguro)	Movimientos en los Registros del Personal			8	
No	IDENTIFICACION DEL AFILIADO									Remuneración Imponible	Fondo de Pensiones	Cód.		Fecha Inicio
Sec	(con digito verif	2	Interno	3	Apellido Paterno	Materno	Nombres	4	5	6	7	Día /Mes /Año	Día /Mes /Año	

NOTA: Si el número de trabajadores es mayor a adjunte las hojas de detalle necesarias

1 4 Permisos sin goce de  
2 Retiros 5 Incorporación en el lugar de  
3 subsidios

SECCION III RESUMEN DE COTIZACIONES			OTRAS COTIZACIONES			SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES		
<b>FONDO DE PENSIONES</b>			DETALLE	CÓDIGO	VALORES \$	M E S A N O		
DETALLE	CÓDIGO	VALORES \$	Adicional ( Seguro )	51		Remuneraciones de		
Cotizaciones	01		+ Reajuste	53		[ ] [ ] [ ]		
+ Reajuste Fondo	02		+ Intereses	54		TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE		
+ Interés Fondo	03		Sub-Total A.F.P.	55		[ ]		
			+ Recargo 50%	56		DIA MES ANO		
			+ Costas de Cobranza	57		[ ] [ ] [ ]		
Total a pagar	10		Total a pagar A.F.P.	60		Fecha de Pago		
						[ ] [ ] [ ]		
						Fecha de Declaración		
						[ ] [ ] [ ]		
						No de afiliados informados		
						[ ]		
						No. de hojas anexas		
						[ ]		

SECCION V ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO		
FONDO DE PENSIONES Efectivo /...../ Cheque	OTRAS COTIZACIONES Efectivo /...../ Cheque /...../	TIMBRE DE PAGO
Cheque nominativo a Fondo de Pensiones A.F.P.	Cheque nominativo a	
Cheque No ..... Banco ..... Plaza	Cheque No. ....Banco ..... Plaza	

## Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

ADVERTENCIA: La presencia de un timbre de caja indica que esta planilla ha sido declarada y no pagada. La presencia de dos timbres, ha sido pagada.	TIMBRE DE DECLARACION	Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresion fiel a la realidad Firma Empleador o Representante legal .....	USO INTERNO A.F.P.
---	-----------------------	---	--------------------

### SECCION I - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

1	RAZON SOCIAL O NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	2	R.U.T.	3	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA n	
4	DIRECCION	CALLE	No.	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	5	TELEFONO
6	NOMBRE O REPRESENTANTE LEGAL				7	R.U.T.	8	Cambios en el Representante Legal /...../	

SECCION II DETALLE DE COTIZACIONES					Remuneración Imponible \$	Cotización Fondo de Pensiones \$	Adicional (Seguro) \$	Movimientos en los Registros del Personal			8	
IDENTIFICACION DEL AFILIADO								Cód.	Fecha Inicio	Fecha Término		R.U.T. Entidad Pagadora Subsidio
No Sec	R.U.T. O C.I. (con dígito verif	Número Interno							Día /Mes /Año	Día /Mes /Año		
2	3	4	5	6	7							
1			Apellido Paterno	Materno	Nombres							
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
NOTA: Si el número de trabajadores es mayor a					TOTAL PAGINA				1 Contrataciones 4 Permisos sin goce de			

SECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES			OTRAS COTIZACIONES			SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES					
FONDO DE PENSIONES			Adicional (Seguro)			Remuneraciones de					
DETALLE			CÓDIGO			M E S		A N O			
VALORES \$			51			[ ] [ ]		[ ] [ ]			
Cotizaciones			01			TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE					
						DÍA MES AÑO					
						Fecha Declaración		[ ] [ ] [ ] [ ]			
						No. afiliados informados		No. de hojas anexas			
						DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNAFOS SON EXPRESION FIEL A LA REALIDAD					
TIMBRE DE DECLARACION						USO INTERNO A.F.P.					
						FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL					

1	RAZON SOCIAL O NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	2	R.U.T.	3	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA n	
4	DIRECCION	CALLE	No.	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	5	TELEFONO
6	NOMBRE O REPRESENTANTE LEGAL				7	R.U.T.	8	Cambios en el Representante Legal /...../	

SECCION II DETALLE DE COTIZACIONES				IDENTIFICACION DEL AFILIADO	Remuneración Imponible \$	Cotización Fondo de Pensiones \$	Adicional (Seguro) \$	Movimientos en los Registros del Personal			R.U.T. Entidad Padora Subsidio
No	R.U.T. O C.I. (con dígito verif	Número Interno	Cód.					Fecha	Fecha	Entidad Padora Subsidio	
								Inicio	Término		
								Día / Mes / Año	Día / Mes / Año		
Sec				Apellido Paterno	Materno	Nombres					

NOTA: Si el número de trabajadores es mayor a TOTAL PAGINA 1 4 Permisos sin goce de



3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
TOTAL PAGINA TOTAL ACUMULADO N° DE AFILIADOS							1 Contrataciones    4 Permiso sin goce de remuneraciones 2 Retiros             5 Incorporación en el lugar de trabajo 3 Subsidios			

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel a la realidad.

.....

Firma del Empleador o Representante Legal

TOTAL ACUMULADO DE AFILIADOS

1	RAZON SOCIAL O NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	2	R.U.T.	3	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA n
4	DIRECCION	CALLE	No.	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	5 TELEFONO
6	NOMBRE O REPRESENTANTE LEGAL				7	R.U.T.	8	Cambios en el Representante Legal /...../

SECCION II	DETALLE DE COTIZACIONES		Cotización	Adicional	Movimientos en los Registros del Personal	8
------------	-------------------------	--	------------	-----------	---	---

No	IDENTIFICACION DEL AFILIADO				Remuneración Imponible	Fondo de Pensiones	(Seguro)	Cód.	Fecha	Fecha	R.U.T.	
	R.U.T. O C.I. (con dígito verif	Número Interno	Apellido Paterno	Materno					Nombres	Inicio	Término	Entidad Pagadora
										Día /Mes /Año	Día /Mes /Año	
Sec	2	3	4	5	6	7						
TOTAL PAGINA										1	4 Permisos sin goce de	
										2 Retiros	5 Incorporación en el lugar de	
										3 subsidios		

NOTA: Si el número de trabajadores es mayor a adjunte las hojas de detalle necesarias

SECCION III RESUMEN DE COTIZACIONES			OTRAS COTIZACIONES			SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES		
FONDO DE PENSIONES			DETALLE	CODIGO	VALORES \$	M E S      A N O		
DETALLE	CODIGO	VALORES \$	Adicional ( Seguro )	51		Remuneraciones de		
Cotizaciones	01		+ Reajuste	53		[ ] [ ] [ ] [ ]		
+ Reajuste Fondo	02		+ Intereses	54		TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE		
+ Interés Fondo	03		Sub-Total A.F.P.	55		[ ] [ ] [ ] [ ]		
			+ Recargo 50%	56		DIA    MES    AÑO		
			+ Costas de Cobranza	57		Fecha de Pago		
Total a pagar	10		Total a pagar A.F.P.	60		[ ] [ ] [ ] [ ]		
						Fecha de Declaración		
						[ ] [ ] [ ] [ ]		
						No de afiliados informados		
						[ ]		
						No. de hojas anexas		
						[ ]		

SECCION V ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO		
FONDO DE PENSIONES      Efectivo /...../      Cheque	OTRAS COTIZACIONES      Efectivo /...../      Cheque /...../	TIMBRE DE PAGO
Cheque nominativo a Fondo de Pensiones A.F.P.	Cheque nominativo a	
Cheque No ..... Banco ..... Plaza	Cheque No. ....Banco ..... Plaza	
ADVERTENCIA: La presencia de un timbre de caja indica que esta planilla ha sido declarada y no pagada. La presencia de dos timbres, ha sido pagada.	TIMBRE DE DECLARACION	USO INTERNO A.F.P.
	Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresion fiel a la realidad Firma Empleador o Representante legal .....	

RUT EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				Remuneración imponible	Cotización Fondo de Pens. \$	Adicional (Seguro) \$	Mov. en los Registros del Personal			8
Nº Sec	RUT o CI (con dígito verif.)	Número Interno	Apellido Paterno Materno Nombres				Cód.	Fecha Inicio Dia/Mes/Año	Fecha Término Di/Mes/Añ	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
TOTAL PAGINA TOTAL ACUMULADO Nº DE AFILIADOS							1 Contrataciones 2 Retiros 3 Subsidios			4 Permiso sin goce de remuneraciones 5 Incorporación en el lugar de trabajo

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel a la realidad.

.....  
 Fianza del Empleador o Representante Legal

TOTAL ACUMULADO DE AFILIADOS

ANEXO 3

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS  
 POR INCAPACIDAD LABORAL

SECCION I - IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA

1	Razón Social						2	R.U.T.	
3	Dirección	Calle	Nro.	Oficina	Comuna	Ciudad	Región	4	Teléfono
5	Nombre Representante Legal						6	R.U.T.	

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES

Nro. Sec.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		Remuneración o Renta Imponible Afecta a Subsidio	Fondo de Pensiones	A.F.P.	Monto Imponible Diario	PERIODO CON SUBSIDIO		Total días
	R.U.T o C.I (con dígito verif.)	Apellido Paterno		Apellido materno	Cuenta de Capitalización		Cotización Salud (Sólo Independientes de Fonasa)	Desde	
1	2		3	\$ 4	\$ 5	\$ 6	\$ 7	8	9
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

NOTA : Si el número de trabajadores es mayor a 10 adjunte las hojas de detalle necesarias

TOTAL PAGINA

SUBSECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCION III.1 FONDO DE PENSIONES			SUBSECCION III.2 A.F.P.		
DETALLE	CÓDIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)	DETALLE	CODIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)
Sub Total a Pagar Fondo	04		Sub Total a Pagar A F P	55	

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

mes año

Remuneraciones o Rentas de:

TOTAL SUBSIDIOS :

NORMAL  1



+ Reajuste Fondo	05		+ Recargo 20% Intereses	56	
+ Intereses Fondo	06		+ Costas de Cobranza	57	
TOTAL A PAGAR	10		TOTAL A PAGAR	60	

ATRASADA  2  
 ADELANTADA  3  
 día mes año

Fecha de Pago

Número de afiliados informados

Número de hojas anexas

SECCION V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO	
FONDO DE PENSIONES	A.F.P.
Efectivo  _____  Cheque  _____	Efectivo  _____  Cheque  _____
CHEQUE NOMINATIVO A FONDO DE PENSIONES _____	CHEQUE NOMINATIVO A A.F.P. _____
Cheque Nro. _____ Banco _____ Plaza _____	Cheque Nro. _____ Banco _____ Plaza _____

Vo. Bo.

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad  
 -----  
 Firma del Representante legal de la Entidad Pagadora de Subsidio

Vo. Bo. Recepción y Cálculo

Y TIMBRE CAJERO



**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS  
POR INCAPACIDAD LABORAL**

**SECCION I - IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA**

1	Razón Social						2	R.U.T.	
3	Dirección	Calle	Nro.	Oficina	Comuna	Ciudad	Región	4	Teléfono
5	Nombre Representante Legal						6	R.U.T.	

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES				Remuneración o Renta Imponible Afecta a Subsidio	Fondo de Pensiones	A.F.P.	Monto Imponible Diario	PERIODO CON SUBSIDIO		Total días
Nro. Sec.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO				Cuenta de Capitalización	Cotización Salud (Sólo Inde- pendientes de Fonasa)		Desde Dia/Mes/Año	Hasta Dia/Mes/Año	
	1	R.U.T o C.I (con digito verif.)	Apellido Paterno	Apellido materno	Cotización Obligatoria	Cotización Obligatoria	8			9
	2			\$	\$	\$	\$			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

NOTA : Si el número de trabajadores es mayor a 10 adjunte las hojas de detalle necesarias TOTAL PAGINA

SUBSECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES					
SUBSECCION III.1 FONDO DE PENSIONES			SUBSECCION III.2 A.F.P.		
DETALLE	CÓDIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)	DETALLE	CODIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)
Sub Total a Pagar Fondo	04		Sub Total a Pagar A F P	55	

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES	
Remuneraciones o Rentas de:	mes año <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL SUBSIDIOS :	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>
Número de Afiliados informados	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Número de hojas anexas	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Fecha de Declaración	<input style="width: 20px; height: 25px;" type="text"/> día <input style="width: 20px; height: 25px;" type="text"/> mes <input style="width: 20px; height: 25px;" type="text"/> año

TIMBRE DE DECLARACION	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESION FIEL DE LA REALIDAD  _____ Firma del Representante Legal de la Entidad Pagadora de Subsidio	USO INTERNO A.F.P.
--------------------------	---	--------------------



**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS  
POR INCAPACIDAD LABORAL DECLARADOS**

**SECCION I - IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA**

1	Razón Social						2	R.U.T.	
3	Dirección	Calle	Nro.	Oficina	Comuna	Ciudad	Región	4	Teléfono
5	Nombre Representante Legal						6	R.U.T.	

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES			Remuneración o Renta Imponible Afecta a Subsidio	Fondo de Pensiones	A.F.P.	Monto Imponible Diario	PERIODO CON SUBSIDIO		Total días				
Nro. Sec.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO			Cuenta de Capitalización	Cotización Salud (Sólo Independientes de Fonasa)		Desde Dia/Mes/Año	Hasta Dia/Mes/Año					
	1	R.U.T o C.I (con dígito verif.)	Apellido Paterno	Apellido materno	Cotización Obligatoria	2			3	4	5	6	7
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

NOTA : Si el número de trabajadores es mayor a 10 adjunte las hojas de detalle necesarias TOTAL PAGINA

SUBSECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES					
SUBSECCION III.1 FONDO DE PENSIONES			SUBSECCION III.2 A.F.P.		
DETALLE	CÓDIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)	DETALLE	CODIGO	VALORES \$ (Sin Decimales)
Sub Total a Pagar Fondo	04		Sub Total a Pagar A.F.P.	55	
+ Reajuste Fondo	05		+ Recargo 20% Intereses	56	
+ Intereses Fondo	06		+ Costas de Cobranza	57	
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>10</b>		<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>60</b>	

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES	
Remuneraciones o Rentas de:	mes año <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL SUBSIDIOS :	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>
Números de Afiliados	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Número de hojas	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
	día mes año
Fecha de Pago	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
	día mes año
Fecha de Declaración	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>

**SECCION V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO**

FONDO DE PENSIONES	A.F.P.
Efectivo  _____  Cheque  _____  CHEQUE NOMINATIVO A FONDO DE PENSIONES	Efectivo  _____  Cheque  _____  CHEQUE NOMINATIVO A A.F.P.
Cheque Nro. _____ Banco _____ Plaza _____	Cheque Nro. _____ Banco _____ Plaza _____

Vo. Bo.

**ADVERTENCIA:**

La presencia de un timbre de caja indica que esta planilla ha sido declarada y no pagada.  
La presencia de dos timbres de caja que esta planilla ha sido pagada.

TIMBRE DE DECLARACION	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESION FIEL DE LA REALIDAD  _____ Firma del Representante Legal de la Entidad Pagadora de Subsidio	Vo.Bo. RECEPCION Y CALCULO	TIMBRE CAJERO
--------------------------	--	----------------------------	---------------