



AU08-2012-03467

SANTIAGO,

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

CIRCULAR N° 2938

NCG N° - 1 JUL 2013

01. JUL. 2013. 88

**SUBSIDIO AL EMPLEO DE LA MUJER DE LA LEY N° 20.595.
MODIFICA CIRCULAR N° 2.905 Y EL TÍTULO XV DEL LIBRO II DEL
COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE
PENSIONES**

En ejercicio de las atribuciones que le otorga el inciso quinto del artículo décimo transitorio de la Ley N° 20.595 y el artículo 12 de la Ley N° 20.338, a la Superintendencia de Seguridad Social, y el D.L. N° 3.500, de 1980, y la Ley N° 20.255, a la Superintendencia de Pensiones, se ha estimado pertinente modificar las instrucciones impartidas a través de la Circular conjunta N° 2.905, de 22 de enero de 2013 de la Superintendencia de Seguridad Social y del Título XV del Libro II del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, en lo siguiente:

1. En la letra d) del punto 3., del Capítulo II de los citados documentos, sustitúyese la oración “distinguiéndose entre trabajadora dependiente, independiente, de casa particular, licencia médica dependiente y licencia médica independiente.” por “distinguiéndose entre trabajadora dependiente, independiente, de casa particular y trabajadora con licencia médica o permiso postnatal parental.”.
2. Reemplázase el Anexo N° 1, denominado “FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES”, por el Anexo N° 1 que se adjunta a la presente Circular.
3. Sustitúyese el tamaño del campo 7, Rut entidad, del Anexo N° 3, denominado “ARCHIVO DE RESPUESTA PAGOS ATRASADOS”, de 9(04) por 9(08).

Saluda atentamente a Ud.


MARIA JOSÉ ZALDIVAR LARRAÍN
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL




SOLANGE BERSTEIN JAUREGUI
SUPERINTENDENTA DE PENSIONES





DISTRIBUCIÓN

Administradoras de Fondos de Pensiones (Adj. Anexo)
Instituto de Previsión Social (Adj. Anexo)
Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía (Adj. Anexo)
Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (Adj. Anexo)

ANEXO N° 1

FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES

Información del Campo	Tamaño	L	ini	fin	Formato o Contenido
Tipo de Registro	X(01)	1	1	1	<p>A: "Consulta de Pagos", Información solicitada por SENCE (Sólo de las trabajadoras que tengan entre 25 y 60 años de edad, que pertenezcan al 30% de la población socioeconómicamente más vulnerable y que se encuentren incorporadas en las solicitudes de subsidios).</p> <p>B: "Respuesta de Pagos", Información enviada por las AFP o IPS con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de períodos cotizados.</p>
2 Fecha del Informe	9(8)	8	2	9	Fecha en que informan las AFP e IPS los datos adjuntos (formato:aaaammdd)
Datos del Empleador o entidad pagadora de subsidios (Empleador que realizó el pago en el período indicado)					
3 Número de Rut empleador o entidad pagadora de subsidios	9(08)	8	10	17	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
4 Dígito verificador empleador o entidad pagadora de subsidios	X(01)	1	18	18	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
Datos de la Trabajadora					
5 Número de Rut	9(08)	8	19	26	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o entidad que corresponda
6 Dígito Verificador	X(01)	1	27	27	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o entidad que corresponda
Datos del Pago de las cotizaciones (Información enviada por las AFP, IPS)					
7 Código entidad	9(04)	4	28	31	Código otorgado por la Superintendencia
8 Calidad de la trabajadora	X(01)	1	32	32	<p>D: Dependiente</p> <p>I: Independiente</p> <p>C: Trabajadora de casa particular</p> <p>S: Trabajadora con licencia médica o permiso postnatal parental</p>
9 Período del Pago (mes en que se devengó la remuneración)	9(06)	6	33	38	Período consultado por el SENCE (formato aaaamm)
10 Monto de cotización trabajadora	9(8)	8	39	46	Monto en pesos de la cotización del artículo 17 D.L N° 3.500 o de la cotización del D.L. N° 3.501, ambos de 1980 (1).
11 Indicador de Renta Superior	X(01)	1	47	47	<p>S: SI, indica que la renta es superior al límite establecido en la letra c) del artículo 1° de la Ley N° 20.338. (2)</p> <p>N: NO, indica que la renta es menor o igual al límite establecido en la letra c) del artículo 1° de la Ley N° 20.338. (2)</p>
12 Estado del pago del período	x(01)	1	48	48	<p>P: Pagado</p> <p>D: Declarado</p> <p>Q: Pago parcial (3)</p> <p>N: No registra información</p>
13 Situación del Pago del período informado (4)	X(01)	1	49	49	<p>D: Dentro del plazo legal o normativo</p> <p>F: Fuera del plazo legal o normativo</p>

14	Modalidad de Pago	X(01)	1	50	50 M: Manual E: Electrónico (5)
15	Planilla informa período con incapacidad laboral	X(01)	1	51	51 S: Informa período de incapacidad laboral para la trabajadora. (6) N: No informa período de incapacidad laboral para la trabajadora.
16	Fecha inicio del reposo	9(08)	8	52	59 Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como inicio de la licencia o del permiso postnatal parental (formato:aaaammdd).
17	Fecha término del reposo	9(08)	8	60	67 Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como término de la licencia o del permiso postnatal parental (formato:aaaammdd).
18	Monto de la remuneración imponible	9(08)	8	68	75 Monto en pesos de la remuneración imponible informada por el empleador en la respectiva planilla de pago de cotizaciones o por la trabajadora independiente, según proceda.

NOTAS:

- (1) Considera cotización obligatoria y cotización adicional de cargo del trabajador.
- (2) Este valor es fijado anualmente e informado por el SENCE.
- (3) Se deberá utilizar este código cuando existe diferencia entre la cotización pagada y la informada en la respectiva planilla o la cotización obligatoria, y cuando se estén informando pagos provisionales mensuales de las cotizaciones de un trabajador independiente durante el año en que se devengan las rentas.
- (4) Respecto del pago de la cotización que se está informando, se indicará si se ha efectuado dentro o fuera de los plazos legales o normativos vigentes.
- (5) Incluye modalidad de pago mixto.
- (6) Deberá informarse el derecho a pago de subsidios por incapacidad laboral del D.F.L N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o de la Ley N°16.744.

FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES AFC

Información del Campo	Tamaño	L	ini	fin	Formato o Contenido
1 Tipo de Registro	X(01)	1	1	1	A: "Consulta de Pagos", Información solicitada por SENCE. B: "Respuesta de Pagos", Información enviada por la AFC con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de períodos cotizados.
2 Fecha Informe	9(08)	8	2	9	Fecha en que informa la AFC los datos adjuntos (formato:aaaammdd)
Datos del Empleador o entidad pagadora de subsidios (Empleador que realizó el pago en el período indicado)					
3 Número de Rut empleador o entidad pagadora de subsidios	9(08)	8	10	17	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE.
4 Dígito verificador empleador o entidad pagadora de subsidios	X(01)	1	18	18	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE.
Datos de la Trabajadora					
5 Número de Rut	9(08)	8	19	26	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE.
6 Dígito Verificador	X(01)	1	27	27	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE.
Datos del Pago de las cotizaciones (Información enviada por la AFC)					
7 Calidad de la trabajadora	X(01)	1	28	28	A: Afiliada B: No afiliada
8 Período del Pago (mes en que se devengó la remuneración)	9(06)	6	29	34	Período consultado por el SENCE (formato aaaamm)
9 Monto de cotización trabajadora	9(08)	8	35	42	Monto en pesos de la cotización de la Ley N°19.728.
10 Monto de cotización empleador	9(08)	8	43	50	Monto en pesos de la cotización de la Ley N° 19.728.
11 Estado del Pago del período	X(01)	1	51	51	P: Pagado D: Declarado Q: Pago parcial (1) N: No registra información
12 Situación del Pago del período informado	X(01)	1	52	52	D: Dentro del plazo legal F: Fuera del plazo legal
13 Modalidad de Pago	X(01)	1	53	53	M: Manual E: Electrónico (2)
14 Planilla informa período con incapacidad laboral	X(02)	2	54	55	S: Informa período de incapacidad laboral para la trabajadora. (3) N: No informa período de incapacidad laboral para la trabajadora.
15 Fecha inicio del reposo	9(08)	8	56	63	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como inicio de la licencia médica (formato: aaaammdd)

16	Fecha término del reposo	9(08)	8	64	71	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como término de la licencia (formato:aaaammdd)
17	Monto de la remuneración imponible	9(08)	8	72	79	Monto en pesos de la remuneración imponible cotizada informada por el empleador en la respectiva planilla de pago o la correspondiente a la trabajadora independiente

NOTAS:

- (1) Cuando existe diferencia entre la cotización pagada y la informada en la respectiva planilla.
- (2) Incluye modalidad de pago mixto.
- (3) Deberá informarse el número de días con derecho a pago de subsidios por incapacidad laboral del D.F.L N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o de la Ley N°16.744.