

Libro II, Título XII Subsidio al empleo de la Ley N° 20.338. Instrucciones a las Administradoras de Fondos de Pensiones y al Instituto de Previsión Social respecto de la información a entregar sobre el pago de cotizaciones, Anexos

Anexo N° 2 Formato de Archivos de información del pago de cotizaciones

FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES

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 IPS (Sólo del trabajador que se encuentren entre los 18 y menos de 25 años de edad, que pertenezcan al 40% más pobre de la población y que se encuentren incorporados en las solicitudes de subsidios) B: "Respuesta de Pagos", Información enviada por las AFP con registros de RUT de trabajador con información de pagos de períodos cotizados.
2 Fecha Informe	9(08)	8	2	9	Fecha en que informa la AFP los datos adjuntos (formato: aaaammdd)
Datos del Empleador					Empleador que realizó el pago en el período indicado
3 Número de Rut empleador	9(08)	8	10	17	Dato que se envía para consultar por parte del IPS
4 Dígito verificador empleador	X(01)	1	18	18	Dato que se envía para consultar por parte del IPS
Datos del Trabajador					
5 Número de Rut	9(08)	8	19	26	Dato que se envía para consultar por parte del IPS
6 Dígito Verificador	X(01)	1	27	27	Dato que se envía para consultar por parte del IPS
Datos del Pago de las cotizaciones (Información enviada por las AFP)					
7 Calidad del trabajador	X(01)	1	28	28	D: Dependiente I: Independiente C: Trabajador de casa particular
8 Código de la entidad	9(04)	4	29	32	Código otorgado por la Superintendencia de Pensiones
9 Período del Pago	9(06)	6	33	38	Período por el cual solicita el Subsidio (formato: aaaamm)
10 Estado del Pago del período	X(01)	1	39	39	P: Pagado D: Declarado Q: Pago parcial (1) N: No registra información
11 Situación del Pago del período informado	X(01)	1	40	40	D: Dentro del plazo Legal F: Fuera del Plazo Legal
12 Modalidad de Pago	X(01)	1	41	41	M: manual E: electrónico
13 Monto de cotización	9(08)	8	42	49	Monto en pesos de la cotizaciones del D.F.L N°3.500 para pensiones
14 Planilla informa subsidio de incapacidad laboral (licencia)	x(02)	2	50	51	S: Informa licencia para el trabajador (2) N: No informa licencia para el trabajador
15 Fecha inicio de licencia	9(08)	8	52	59	Fecha que informa el empleador a la AFP como inicio de la licencia (formato: aaaammdd)
16 Fecha término de licencia	9(08)	8	60	67	Fecha que informa el empleador a la AFP como término de la licencia (formato: aaaammdd)
17 Monto de la remuneración imponible	9(09)	8	67	74	Monto en pesos de la remuneración imponible cotizada informada por el empleador en la respectiva planilla de pago

(1) Cuando existe diferencia entre la cotización pagada y la informada en la respectiva planilla y se genera una cobranza por los conceptos de cotización obligatoria de capitalización y/o de la prima de seguro de invalidez y sobrevivencia.

(2) Deberá informarse el derecho a pago de subsidios por incapacidad laboral del D.F.L N°44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o de la Ley N°16.744.

