

**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO
VOLUNTARIO FONDO DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA
(solo para trabajadores dependientes)**

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES		Nº SERIE	FOLIO									
1		RUT EMPLEADOR	CÓD. ACTIVIDAD ECONÓMICA									
DIRECCION: CALLE, NÚMERO, DEPTO. / OFICINA / LOCAL		CIUDAD	—									
4	COMUNA	REGIÓN	E-MAIL									
TELÉFONO		RUT REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO REP. LEGAL									
5	6	—	Nº TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA									
REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES		7	9									
SECCIÓN II - DETALLE DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO		MOV. EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL										
Nº SEC.	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	DEPÓSITOS EN CTA. DE AHORRO \$	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN AFILIADO \$	COTIZACIÓN EMPLEADOR \$	CÓD. FECHA INICIO (Día/Mes/Año)	FECHA TÉRMINO (Día/Mes/Año)	RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
	RUT o CI (con dígito verificador)	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 de 10, adjunte las hojas de detalle necesarias.		TOTAL PÁGINA								TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS		

SECCIÓN III - RESUMEN DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

SUBSECCIÓN III.1 FONDOS DE PENSIONES		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
DEPÓSITOS EN CUENTA DE AHORRO	02	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

SUBSECCIÓN III.2 AFP		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
+ RECARGOS 20% INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZAS	57	
TOTAL A PAGAR AFP	60	

SUBSECCIÓN III.3 FONDO DE CESANTÍA		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COTIZACIÓN AFILIADO	11	
COTIZACIÓN EMPLEADOR	12	
SUBTOTAL A PAGAR FONDO	13	
+ REAJUSTE FONDO DE CESANTÍA	14	
+ INTERESES FONDO DE CESANTÍA	15	
TOTAL A PAGAR FONDO CESANTÍA	20	

SUBSECCIÓN III.4 AFC		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COSTAS DE COBRANZAS	67	
TOTAL A PAGAR AFC	70	

Cotiza por Internet en www.previred.com fácil, seguro y gratuito.

SECCIÓN IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE		
REMUNERACIONES DEL MES	GRATIFICACIONES	DESDE DÍA MES AÑO
MES	AÑO	DÍA MES AÑO
PERÍODO	HASTA	DÍA MES AÑO
1. NORMAL	Nº DE HOJAS ANEXAS	DÍA MES AÑO
2. ATRASADA		FECHA PAGO
3. ADELANTADA		Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. PENSIONES
		Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. CESANTÍA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESIÓN FIEL DE LA REALIDAD

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

SECCIÓN V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDOS DE PENSIONES		
Efectivo	Cheque	CHEQUE N° _____
Banco	Plaza	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO PENSIONES PROVIDA.		
FONDOS DE CESANTÍA		
Efectivo	Cheque	CHEQUE N° _____
Banco	Plaza	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE CESANTÍA.		

Vº Bº RECEPCIÓN Y CÁLCULO

FONDOS DE PENSIONES		
Efectivo	Cheque	CHEQUE N° _____
Banco	Plaza	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP PROVIDA S.A.		
FONDOS DE CESANTÍA		
Efectivo	Cheque	CHEQUE N° _____
Banco	Plaza	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFC CHILE S.A.		

Vº Bº Y TIMBRE CAJERO

- Códigos de Movimiento**
- Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.
 - Cesación de los servicios prestados por el trabajador.
 - Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral.
 - Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.
 - Incorporación en el lugar de trabajo.
 - Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado.
 - Transformación del contrato de plazo fijo a plazo indefinido.
 - Otros movimientos.
 - Reliquidación, premio o bono pagado con fecha posterior al finiquito.

**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO
VOLUNTARIO FONDO DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA
(solo para trabajadores dependientes)**

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES		Nº SERIE	FOLIO																																																																																																																																																												
1	DIRECCIÓN: CALLE, NÚMERO, DEPTO. / OFICINA / LOCAL	RUT EMPLEADOR	CÓD. ACTIVIDAD ECONÓMICA																																																																																																																																																												
4	COMUNA	2	—																																																																																																																																																												
	CIUDAD	REGIÓN	E-MAIL																																																																																																																																																												
5	TELÉFONO	6	REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES																																																																																																																																																												
			7 RUT REPRESENTANTE LEGAL —																																																																																																																																																												
8	CAMBIO REP. LEGAL	9	Nº TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA																																																																																																																																																												
SECCIÓN II - DETALLE DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº SEC</th> <th colspan="2">IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR</th> <th colspan="4">FONDO DE PENSIONES</th> <th colspan="3">SEGURO DE CESANTÍA</th> <th colspan="3">MOV. EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL</th> </tr> <tr> <th>RUT o CI (con dígito verificador)</th> <th>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES</th> <th>REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$</th> <th>COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$</th> <th>SEGURIDAD INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$</th> <th>DEPÓSITOS EN CTA. DE AHORRO \$</th> <th>REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$</th> <th>COTIZACIÓN AFILIADO \$</th> <th>COTIZACIÓN EMPLEADOR \$</th> <th>CÓD.</th> <th>FECHA INICIO (Dia/Mes/Año)</th> <th>FECHA TÉRMINO (Dia/Mes/Año)</th> <th>RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Nº SEC	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		FONDO DE PENSIONES				SEGURO DE CESANTÍA			MOV. EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL			RUT o CI (con dígito verificador)	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURIDAD INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	DEPÓSITOS EN CTA. DE AHORRO \$	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN AFILIADO \$	COTIZACIÓN EMPLEADOR \$	CÓD.	FECHA INICIO (Dia/Mes/Año)	FECHA TÉRMINO (Dia/Mes/Año)	RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO	1													2													3													4													5													6													7													8													9													10												
Nº SEC	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		FONDO DE PENSIONES				SEGURO DE CESANTÍA			MOV. EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL																																																																																																																																																					
	RUT o CI (con dígito verificador)	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURIDAD INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	DEPÓSITOS EN CTA. DE AHORRO \$	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN AFILIADO \$	COTIZACIÓN EMPLEADOR \$	CÓD.	FECHA INICIO (Dia/Mes/Año)	FECHA TÉRMINO (Dia/Mes/Año)	RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO																																																																																																																																																		
1																																																																																																																																																															
2																																																																																																																																																															
3																																																																																																																																																															
4																																																																																																																																																															
5																																																																																																																																																															
6																																																																																																																																																															
7																																																																																																																																																															
8																																																																																																																																																															
9																																																																																																																																																															
10																																																																																																																																																															
NOTA: Si el número de trabajadores es mayor de 10, adjunte las hojas de detalle necesarias.				TOTAL PÁGINA				TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS																																																																																																																																																							

SECCIÓN III - RESUMEN DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

SUBSECCIÓN III.1 FONDOS DE PENSIONES		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
DEPÓSITOS EN CUENTA DE AHORRO	02	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

Nº5

SUBSECCIÓN III.2 AFP		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
+ RECARGOS 20% INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZAS	57	
TOTAL A PAGAR AFP	60	

SUBSECCIÓN III.3 FONDO DE CESANTÍA		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COTIZACIÓN AFILIADO	11	
COTIZACIÓN EMPLEADOR	12	
SUBTOTAL A PAGAR FONDO	13	
+ REAJUSTE FONDO DE CESANTÍA	14	
+ INTERESES FONDO DE CESANTÍA	15	
TOTAL A PAGAR FONDO CESANTÍA	20	

SUBSECCIÓN III.4 AFC		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
COSTAS DE COBRANZAS	67	
TOTAL A PAGAR AFC	70	

Cotiza por Internet en www.previred.com fácil, seguro y gratuito.

SECCIÓN IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE	<input type="checkbox"/> GRATIFICACIONES	<input type="checkbox"/> DÍA MES AÑO	DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
REMUNERACIONES DEL MES					
MES					
PERÍODO					
1. NORMAL			HASTA	DÍA MES AÑO	
2. ATRASADA	Nº DE HOJAS ANEXAS				
3. ADELANTADA					
TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDO DE PENSIONES					
TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FDO. DE CESANTÍA					
Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. PENSIONES					
Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. CESANTÍA					

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESIÓN FIEL DE LA REALIDAD

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

SECCIÓN V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDOS DE PENSIONES	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____	
BANCO _____	PLAZA _____		
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO PENSIONES PROVIDA.			
FONDOS DE CESANTÍA	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____	
BANCO _____	PLAZA _____		
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE CESANTÍA.			

Vº Bº RECEPCIÓN Y CÁLCULO

AFP	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____	
BANCO _____	PLAZA _____		
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP PROVIDA S.A.			
AFCH	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____	
BANCO _____	PLAZA _____		
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFCH CHILE S.A.			

Vº Bº Y TIMBRE CAJERO

**PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO
VOLUNTARIO FONDO DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA
(solo para trabajadores dependientes)**

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES

1	DIRECCION: CALLE, NUMERO, DEPTO. / OFICINA / LOCAL	COMUNA	CIUDAD	Nº SERIE	FOLIO
2	—	—	—	RUT EMPLEADOR	CÓD. ACTIVIDAD ECONÓMICA

4	—	—	—	REGIÓN	E-MAIL
5	TELEFONO	REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	7	RUT REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO REP. LEGAL
6	—	—	—	—	Nº TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA
8	—	—	9	—	—

SECCIÓN II - DETALLE DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

Nº SEC	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		FONDO DE PENSIONES				SEGURO DE CESANTÍA			MOV. EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL								
	RUT o CI (con dígito verificador)	1	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	2	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	3	COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	4	SEGUR INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	5	DEPÓSITOS EN CTA. DE AHORRO \$	6	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	7	COTIZACIÓN AFILIADO \$	8	COTIZACIÓN EMPLEADOR \$	9
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

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

TOTAL PÁGINA

SECCIÓN III - RESUMEN DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

SUBSECCIÓN III.1. FONDOS DE PENSIONES			SUBSECCIÓN III.2. AFP			SUBSECCIÓN III.3 FONDO DE CESANTÍA			SUBSECCIÓN III.4 AFC		
DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)	DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)	DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)	DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
DETALLE	COT. OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	+ RECARGOS 20% INTERESES	56		COTIZACIÓN AFILIADO	11		COSTAS DE COBRANZAS	67	
DETALLE	SEGUR INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	+ COSTAS DE COBRANZAS	57		COTIZACIÓN EMPLEADOR	12		TOTAL A PAGAR AFC	70	
DETALLE	DEPÓSITOS EN CUENTA DE AHORRO	02				SUBTOTAL A PAGAR FONDO	13				
DETALLE	SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03				+ REAJUSTE FONDO DE CESANTÍA	14				
DETALLE	+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04				+ INTERESES FONDO DE CESANTÍA	15				
DETALLE	+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05				TOTAL A PAGAR FONDO CESANTÍA	20				
DETALLE	TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10									

Nº5

SECCIÓN IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE	DETALLE	CÓD.	VALORES \$ (sin decimales)
REMUNERACIONES DEL MES	GRATIFICACIONES		DESDE DÍA MES AÑO
MES			
PERÍODO	HASTA	DÍA MES AÑO	
1. NORMAL			
2. ATRASADA	Nº DE HOJAS ANEXAS		
3. ADELANTADA	FECHA PAGO	DÍA MES AÑO	
TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDO DE CESANTÍA			
Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. PENSIONES			
Nº AFILIADOS INFORMADOS FDO. CESANTÍA			

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESIÓN FIEL DE LA REALIDAD

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

SECCIÓN V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDOS DE PENSIONES	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
BANCO			PLAZA _____
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO PENSIONES PROVIDA.			
FONDOS DE CESANTÍA	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
BANCO			PLAZA _____
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE CESANTÍA.			
AFP	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
BANCO			PLAZA _____
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP PROVIDA S.A.			
AFIC	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Cheque N° _____
BANCO			PLAZA _____
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFIC CHILE S.A.			

Vº Bº RECEPCIÓN Y CÁLCULO

Vº Bº Y TIMBRE CAJERO

Códigos de Movimiento

- Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.
- Cesación de los servicios prestados por el trabajador.
- Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral.
- Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.
- Incorporación en el lugar de trabajo.
- Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado.
- Transformación del contrato de plazo fijo a plazo indefinido.
- Otros movimientos.
- Reliquidación, premio o bono pagado con fecha posterior al finiquito.

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA

1. INSTRUCCIONES GENERALES

Las cotizaciones y los depósitos de Ahorro Voluntario deben ser declarados y pagados dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones que las originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expiren en día sábado, domingo o festivo. En caso que éstas sean pagadas mediante la modalidad de sistema electrónico, el plazo antes mencionado se extenderá hasta el día 13 de cada mes, aun cuando éste fuere día sábado, domingo o festivo.

2. INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. GENERALES

Los formularios "PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA" deberán ser confeccionados 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 de imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la AFP y/o AFC. Los empleadores que paguen cotizaciones o Depósitos de Ahorro Voluntario 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. ESPECÍFICAS

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN 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. El espacio correspondiente al código 9 deberá llenarse con el número total de trabajadores dependientes de la empresa.

SECCIÓN II: DETALLE DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada afiliado a la AFP y/o a la AFC, según corresponda. Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar los formularios HOJA DE DETALLE PARA EL PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA necesarios y adjuntarlos a esta planilla al efectuar el pago.

COLUMNA 1: Deberá anotarse el número de RUT o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado.

COLUMNA 2: Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

COLUMNA 3: Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado a los fondos de pensiones (tope máximo de 74,3 UF)

reajustado, considerando la variación del índice de remuneraciones reales determinada por el Instituto Nacional de Estadísticas. Este tope comenzará a regir el primer día hábil de cada año, especificando si se trata de remuneraciones del mes o gratificaciones.

COLUMNA 4: Deberá anotarse el monto en pesos aportado por el trabajador correspondiente a la cotización obligatoria de capitalización (equivalente al 10% de la remuneración imponible), más el monto en pesos correspondiente a la comisión porcentual que fije la AFP para su financiamiento. Adicionalmente, cuando el pago de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia sea de cargo del trabajador, su valor debe sumarse a los montos antes indicados, cuya sumatoria deberá corresponder al valor de la cotización obligatoria vigente en la AFP.

COLUMNA 5: Debe anotarse el monto en pesos correspondiente al Seguro de Invalidez y Sobrevivencia cuando éste sea de cargo del empleador y que corresponde a un porcentaje de la remuneración imponible del trabajador. La obligación del empleador de pagar la prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia rige a contar del 1 de julio de 2009, debiendo efectuar su primer pago en agosto de 2009 por las remuneraciones imponibles del mes anterior. Una vez que rija dicha obligación y hasta las remuneraciones de junio de 2011, se encontrarán exentos del pago de esta prima los empleadores que en el respectivo mes declaren cotizaciones previsionales por menos de 100 trabajadores, período durante el cual el monto de la prima del seguro deberá descontarse a los respectivos trabajadores. No obstante, tratándose de trabajadores jóvenes que perciban subsidio previsional, mientras se encuentren percibiendo dicho subsidio, el monto de la prima del seguro será de cargo del trabajador.

Asimismo, en el caso de empleadores para los cuales rija la obligación de entregar la prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, durante los períodos de incapacidad laboral del trabajador, deben continuar con el pago de dicha prima, cuyo monto deberá registrarse en la presente columna destinada al pago del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

COLUMNA 6: Deberá anotarse el monto en pesos que corresponda al Depósito de Ahorro Voluntario que cada afiliado decida abonar a su Cuenta de Ahorro Voluntario e indicar origen de los fondos, adjuntando documentación de respaldo, sólo si el depósito es igual o superior a 150 UF.

COLUMNA 7: Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado a la AFC (tope máximo de 113,5 UF), especificando si se trata de remuneraciones del mes o gratificaciones.

COLUMNA 8: Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización al Seguro de Cesantía aportado por el afiliado, que corresponde al 0,6% de la remuneración imponible (tope máximo de 113,5 UF). Esta tasa solamente es aplicable para trabajadores con contrato indefinido. Para los trabajadores sujetos a contrato a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado, deberá utilizarse la columna 9 siguiente.

COLUMNA 9: Deberá anotarse el monto en pesos de la Cotización al Seguro de Cesantía, aportado por el empleador, que corresponde al 2,4% de la remuneración imponible (tope máximo de 113,5 UF). Esta tasa es aplicable solamente para los trabajadores con contrato indefinido. Para los trabajadores sujetos a contrato a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado (Párrafo 4, Ley 19.728), esta tasa de cargo exclusivo del empleador corresponde a un 3% de la remuneración imponible del trabajador (tope máximo de 113,5 UF).

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

CÓDIGOS: 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: Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.

Corresponde a las contrataciones a plazo indefinido efectuadas durante el mes que se devengaron las remuneraciones cuyas cotizaciones se están pagando.

2: Cesación de los servicios prestados por el trabajador.

3: Trabajadores afectos a 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: Trabajadores que estén afectos a 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 en el lugar de trabajo.

Con este código se deberá 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 entrado cotizaciones en algún régimen previsional.

b) Haberse incorporado en el mes a AFP Provida S.A. y/o a la AFC luego de haber llenado y enviado a la AFP la SOLICITUD DE INCORPORACIÓN (suscrita en el lugar de trabajo) y/o la SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SEGURO DE CESANTÍA, según corresponda.

6: Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado.

7: Transformación de contrato a plazo fijo a plazo indefinido.

8: Otros movimientos.

9: Reliquidación, premio o bono pagado con fecha posterior al finiquito.

FECHA DE INICIO: Indicar el día, mes y año en que se produce el inicio del movimiento de que se trate. **FECHA DE TÉRMINO:** 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 o 6, según corresponda, 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 solo la fecha de la primera contratación. Si a la última de estas contrataciones no se le dio 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 excede 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. La información correspondiente a MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL no debe incluirse en la planilla, si las cotizaciones corresponden a gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos. En el caso de trabajadores informados con el código Otros movimientos, se debe incorporar la fecha de inicio y término en cada mes en que éste sea informado.

RUT ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIO: Corresponde al RUT de la entidad pagadora de subsidio, en el caso que el código del movimiento sea igual a 3.

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS: Corresponde al total de trabajadores que registren movimientos de personal en la planilla de cotizaciones informada.

SECCIÓN III: RESUMEN DE COTIZACIONES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO

SUBSECCIÓN III. 1: FONDOS DE PENSIONES

Código 01: COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP Comprende el total de Cotizaciones Obligatorias, Cotizaciones de Capitalización Individual y Comisiones AFP destinadas a su financiamiento, es decir, corresponde a la suma del total de la(s) columna(s) 4, del detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II). **Código 16:** SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA. Comprende el total de cotizaciones de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia obligatorias, es decir, corresponde a la suma del total de la(s) columna(s) 5, del Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II).

Código 02: DEPÓSITOS EN CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO. Comprende el total de Depósitos de Ahorro Voluntario para la Cuenta de Ahorro Voluntario del afiliado. Debe ser la suma total de la(s) columna(s) 6, del Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II).

Código 03: SUBTOTAL A PAGAR FONDOS. Corresponde al subtotal a pagar a los Fondos de Pensiones. Debe ser la suma de los códigos 01, 16 y 02.

Códigos 04 y 05: Corresponden a los reajustes e intereses de los Fondos de Pensiones a ser calculados por la AFP en caso de mora.

Código 10: TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES. Corresponde al total de Cotizaciones Obligatorias, Comisiones AFP, Seguro de Invalidez y Sobrevivencia y Depósitos de Ahorro Voluntario a pagar a los Fondos de Pensiones, incluidos los reajustes e intereses calculados por la AFP cuando corresponda, es decir, es la suma de los códigos 01, 16 y 02 más los códigos 04 y 05.

SUBSECCIÓN III.2: AFP (solo en caso de mora)

Códigos 56 y 57: Recargo de intereses y costas de cobranzas a ser calculados por la AFP en caso de mora.

Código 60: TOTAL A PAGAR AFP. Corresponde al total de recargos y costas de cobranzas calculados por la AFP, cuando corresponda (suma de los códigos 56 y 57).

SUBSECCIÓN III. 3: FONDO DE CESANTÍA

Código 11: COTIZACIÓN AFILIADO. Comprende el total de cotizaciones de cesantía aportado para el afiliado para su Cuenta Individual de Cesantía. Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 8, del Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II).

Código 12: COTIZACIÓN EMPLEADOR. Comprende el total de Cotizaciones de Cesantía aportado por el empleador para la Cuenta Individual de Cesantía del afiliado y/o Fondo Solidario. Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 9, del Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II).

Código 13: SUBTOTAL A PAGAR FONDO. Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Cesantía Debe ser la suma de los códigos 11 y 12.

Códigos 14 y 15: REAJUSTES E INTERESES FONDO DE CESANTÍA a ser calculados por la AFC en caso de mora.

Código 20: TOTAL A PAGAR FONDO DE CESANTÍA. Corresponde al total de cotizaciones a pagar al Fondo de Cesantía, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la AFC, cuando corresponda. Debe ser la suma de los códigos 11 y 12, más los códigos 14 y 15 cuando corresponda.

SUBSECCIÓN III. 4: AFC

Código 67: COSTAS DE COBRANZAS a ser determinadas por la AFC en caso de mora.

Código 70: TOTAL A PAGAR AFC Corresponde al total de costas de cobranzas determinadas por la AFC, cuando corresponda (equivale al monto señalado en el código 67).

SECCIÓN IV: ANTECEDENTES GENERALES

Tipo de Ingreso Imponible:

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

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

Gratificaciones: Este espacio deberá llenarse con una "X" si los ingresos imponibles corresponden a gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos en cumplimiento de leyes específicas.

Desde-Hasta: Corresponden a las fechas de comienzo y término del período que comprenden las gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos.

Total remuneraciones o gratificaciones fondos de pensiones: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 4, del "Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario" (Sección II).

Total remuneraciones o gratificaciones fondo de cesantía: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 7, del "Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario" (Sección II).

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 Fondos de Pensiones: Se deberá señalar el total de afiliados a los Fondos de Pensiones incorporados en el Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II). **Número de Afiliados Informados Fondo de Cesantía:** Se deberá señalar el total de afiliados al Fondo de Cesantía incorporados en el Detalle de Cotizaciones y Depósitos de Ahorro Voluntario (Sección II). **Número de hojas anexas:** Se deberá colocar el número de formularios HOJA DE DETALLE PARA EL PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIO FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

SECCIÓN V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

SUBSECCIÓN V.1: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO A LOS FONDOS DE PENSIONES

Señalar con una "X" la 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 los Fondos de Pensiones y para la AFC en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones Provida y AFP Provida S.A., según corresponda. Este último sólo se extenderá en caso de mora.

SUBSECCIÓN V.2: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO A LOS FONDOS DE CESANTÍA.

Señalar con una "X" la modalidad de pago (efectivos 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 Cesantía y para la AFC en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Cesantía y AFC CHILE S.A., según corresponda. Este último sólo se extenderá en caso de mora.

EL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES Y DEPÓSITOS DE AHORRO VOLUNTARIOS FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTÍA.