

Instructivo Llenado

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA

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. En caso que éstos sean pagados mediante la modalidad de Sistema Electrónico, el plazo antes mencionado se extenderá hasta el día 13 de cada mes, aún cuando éste fuere día sábado, domingo o festivo.

2.- INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. GENERALES

Los formularios PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA deberán ser confeccionados 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. y/o A.F.C.

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 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.

El espacio correspondiente al código 7, deberá llenarse con una cruz sólo si existiera un cambio en el Representante Legal de la entidad pagadora de subsidio respecto al último mes pagado o declarado.

SECCION II: DETALLE DE COTIZACIONES

En esta sección se deberá indicar los antecedentes de cada afiliado a la A.F.P. y/o a la A.F.C., según corresponda.

Si el número de afiliados es mayor a 5 se deberá ocupar los formularios HOJA DE DETALLE PARA EL PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA necesarios y adjuntarlos 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 la remuneración o renta imponible afecta a subsidio del afiliado (Tope máximo de 74,3 U.F. reajustada, 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).

COLUMNA 5: Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización obligatoria, que corresponde al 10% más la cotización adicional que fije la A.F.P., de la remuneración o renta imponible afecta a subsidio. Tratándose de trabajadores para los cuales el pago de la prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia sea de cargo del empleador, deberá anotarse el monto en pesos que debe aportar el trabajador por la cotización obligatoria de capitalización (equivalente al 10% de la remuneración imponible afecta a subsidio) y por la comisión porcentual que fije la A.F.P. para su financiamiento

COLUMNA 6: (sólo afiliados independientes de FONASA) Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización para salud, que corresponde al 7% de la renta imponible afecta a subsidio.

COLUMNA 7: Deberá anotarse la remuneración o renta imponible diaria del afiliado, correspondiente a los Fondos de Pensiones.

COLUMNA 8: Deberá anotarse el período en que el afiliado estuvo afecto a subsidio. (Desde - Hasta).

COLUMNA 9: Deberá anotarse el número de días en que el afiliado estuvo afecto a subsidio.

COLUMNA 10: Deberá anotarse la remuneración o renta imponible afecta a subsidio (Tope máximo de 111,4 U.F.) del afiliado correspondiente al Seguro de Cesantía.

COLUMNA 11: Deberá anotarse la remuneración o renta imponible diaria del afiliado, correspondiente al Seguro de Cesantía.

COLUMNA 12: Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización del afiliado que corresponde al 0,6% de la remuneración o renta imponible afecta a subsidio (Tope máximo de 111,4 U.F.) del Seguro de Cesantía. 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 111,4 U.F.).

SECCION III: RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCION III.1: FONDOS DE PENSIONES

Código 04: Subtotal a pagar Fondos. Cotización Obligatoria. Comprende el total de cotizaciones obligatorias a los Fondos de Pensiones, incluidas las cotizaciones obligatorias de capitalización (equivalente al 10% de la remuneración imponible afecta a subsidio) y las comisiones porcentuales que fije la A.F.P. para su financiamiento que les corresponde aportar a aquellos trabajadores cuya prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia es de cargo del empleador.

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

Código 10: Total a Pagar Fondos de Pensiones. Corresponde al total de cotizaciones a pagar a los Fondos 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.

Código 55: Subtotal a pagar A.F.P. Cotización Salud. (sólo independientes de FONASA) Corresponde al total de cotizaciones para salud de los afiliados independientes de FONASA.
Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 6 del "Detalle de Cotizaciones" (Sección II.).

Código 56 y 57: (sólo en caso de mora) 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 cotizaciones de salud de los afiliados independientes de FONASA, incluidos los recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P., cuando corresponda. (Suma de los códigos 55, 56 y 57).

SUBSECCION III.3: FONDO DE CESANTIA

Código 11: Cotización Afiliado: Corresponde a la cotización del afiliado al Fondo de Cesantía.
Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 12 del "Detalle de Cotizaciones" (Sección II.).

Código 13: Subtotal a pagar Fondo. Comprende el total de cotizaciones de Cesantía aportado por el afiliado para el Fondo de Cesantía. Corresponde a la cifra señalada en código 11.

Código 14 y 15: Reajustes e Intereses a ser calculados por la A.F.C. 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 A.F.C., cuando corresponda.

Debe ser la suma indicada en el código 11, más los códigos 14 y 15, cuando corresponda.

SUBSECCION III.4: A.F.C.

Código 67: (solamente en caso de mora): Costas de cobranzas a ser determinadas por la A.F.C.

Código 70: Total a Pagar A.F.C. Corresponde al monto señalado en código 67.

SECCION IV: ANTECEDENTES GENERALES

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

Total Subsidios Fondos de Pensiones: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 4 del Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Total Subsidios Fondo de Cesantía: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 10 del Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Código 1: NORMAL. Este espacio deberá llenarse con una "X" si la cotización está siendo pagada entre 1 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 "X" si la cotización está siendo pagada con atraso.

Código 3: ADELANTADA. Este espacio deberá llenarse 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 (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 (Sección II).

Número de hojas anexas: Se deberá colocar el número de formularios HOJA DE

DETALLE PARA EL PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 5.

SECCION V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

SUBSECCION 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 A.F.P. en caso de mora.

Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones CAPITAL y A.F.P. CAPITAL S.A. según corresponda. Este último sólo se extenderá en caso de mora.

SUBSECCION V.2: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO A LOS FONDOS DE CESANTIA.

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 Cesantía y para la A.F.C. en caso de mora.

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

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA.