

\*código por internet en www.Provired.com, fácil, seguro y gratuito\*

<b>SECCION I. DATOS DEL EMPLEADOR</b>		Razón social o Nombre		C. Identidad o RUT		Cód. Activ.	
1				2			
4	Domicilio (Calle, número, depto., villa o población)		Correo Electrónico / E-Mail	Comuna	Ciudad	Región	Teléfono
6	Representante Legal: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres			RUT Representante Legal		Cambio en el Rep.Legal	
	7			8			

SECCION II. DETALLE DE COTIZACIONES															
SUBSECCION II. A.- IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					SUBSECCION II.B.- DATOS DEL AFILIADO VOLUNTARIO										
Nº SEC	1	RUT	2	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	3	RUT	4	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	5	MONTO COTIZACION AFILIADO VOLUNTARIO \$	6	CODIGO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	RUT ENTIDAD SUBSIDIADORA
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
<b>TOTAL</b>												Total Movimientos Informados			

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

<b>SECCION III. RESUMEN DE COTIZACIONES</b>			<b>SECCION IV. ANTECEDENTES GENERALES</b>				CODIGO DE MOVIMIENTO
SUBSECCION III.1. AFILIADOS VOLUNTARIOS			SUBSECCION III.2. A.F.P.				1. Cese de cotización de Afiliado Voluntario. 2. Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral. 3. Cese de los servicios prestados por el trabajador. 4. Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.
	DETALLE	VALORES \$ (Sin Decimales)		DETALLE	VALORES \$ (Sin Decimales)		
06	MONTO COT. AFILIADO VOLUNTARIO \$		56	+RECARGO 20% INTERESES \$		Nº DE TRABAJADORES <input type="text"/>	
03	SUBTOTAL A PAGAR \$		57	+COSTAS DE COBRANZA \$		PERIODO (MES / AÑO) <input type="text"/>	
04	+REAJUSTES AFILIADO VOLUNTARIO \$		60	TOTAL A PAGAR A.F.P. \$		Nº DE AFILIADOS VOL. INFORMADOS <input type="text"/>	
05	+INTERESES COT. AFILIADO VOL. \$					Nº HOJAS ANEXAS <input type="text"/>	
10	TOTAL A PAGAR FONDO \$						

<b>SECCION V. ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO</b>		<b>FONDO DE PENSIONES</b>		<b>A.F.P.</b>	
EFFECTIVO <input type="text"/>	CHEQUE <input type="text"/>	EFFECTIVO <input type="text"/>	CHEQUE <input type="text"/>		
CHEQUE NOMINATIVO A FONDO DE PENSIONES CUPRUM			CHEQUE NOMINATIVO A A.F.P. CUPRUM S.A.		
CHEQUE NRO. _____ BANCO _____ PLAZA _____			CHEQUE _____ BANCO _____ PLAZA _____		

	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SON EXPRESION FIEL DE LA REALIDAD		
TIMBRE DE DECLARACION	Firma del Empleador o Representante Legal	V° B° Recepción y Cálculo	Timbre de pago