



Una compañía Principal®

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL  
FONDOS DE PENSIONES

N° SERIE

FOLIO

26

SECCION I - IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA									
1	RAZON SOCIAL						2	RUT ENTIDAD PAGADORA	
3	DIRECCION: CALLE, NUMERO, DEPTO/OFCINA/LOCAL			COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRONICO	4	TELEFONO
5	REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES					6	RUT REPRESENTANTE LEGAL	7	CAMBIO EN EL REP. LEGAL <input type="checkbox"/>

N° SEC	IDENTIFICACION DEL AFILIADO	FONDOS DE PENSIONES			AFP	MONTO IMPONIBLE DIARIO \$	PERIODO CON SUBSIDIO		TOTAL DIAS
		REMUNERACION O RENTA IMPONIBLE AFECTA A SUBSIDIO \$	COTIZACION OBLIGATORIA \$	COTIZACION SALUD (Solo Independientes de Fonasa) \$	DESDE (Dia/Mes/Año)		HASTA (Dia/Mes/Año)		
1	R.U.T. o C.I. (con dígito verificador)	2	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	3					9
1									
2									
3									
4									
5									

NOTA: Si el número de trabajadores es mayor de 5 adjunte las hojas de detalle necesarias.

TOTAL PAGINA

COPIA: ENTE RECAUDADOR  
1° COPIA: EMPLEADOR

ORIGINAL: A.F.P. CUPRUM

SUBSECCION III .1. FONDOS DE PENSIONES			SUBSECCION III .2. A.F.P.		
DETALLE	CODIGO	VALORES \$ (sin decimales)	DETALLE	CODIGO	VALORES \$ (sin decimales)
COTIZACION OBLIGATORIA	01		COTIZACION SALUD. (SOLO IND. DE FONASA)	55	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04		+ COSTAS DE COBRANZAS + HONORARIOS	57	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05		TOTAL A PAGAR A.F.P.	60	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10				

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES			
REMUNERACIONES O RENTAS DE	MES	AÑO	TOTAL SUBSIDIOS FONDOS DE PENSIONES
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			N° AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES
			<input type="text"/>
1. NORMAL	<input type="text"/>	N° HOJAS ANEXAS	<input type="text"/>
2. ATRASADA	<input type="text"/>	FECHA PAGO	DIA
3. ADELANTADA	<input type="text"/>		MES
			AÑO

SECCION V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO	
SUBSECCION V.1 - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO A LOS FONDOS DE PENSIONES	
<b>FONDOS DE PENSIONES</b>	<b>A.F.P.</b>
EFFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CHEQUE N° _____	EFFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> CHEQUE N° _____
BANCO _____	BANCO _____
PLAZA _____	PLAZA _____
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES CUPRUM	GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP CUPRUM S.A.

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

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIO

\_\_\_\_\_

V°B° RECEPCIÓN Y CÁLCULO

\_\_\_\_\_

V°B° Y TIMBRE CAJERO



Una compañía Principal®

## 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 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 su uso exclusivo de la A.F.P.

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 existe 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. 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 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.

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

**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 afectada a subsidio del afiliado "Tope reajutable según variación del índice de remuneraciones determinada por el INE' 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 corresponda al 10% más la cotización adicional que fije la A.F.P., de la remuneración a renta imponible afecta a subsidio.

**COLUMNA 6:** (sólo afiliados independientes de FONASA) Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización para salud, que corresponda 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 licencia médica.

### SECCION III: RESUMEN DE COTIZACIONES

#### SUBSECCION III.1: FONDOS DE PENSIONES

Código 01 : Cotizaciones Obligatoria. Corresponde 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.

Código 04 y 05: 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 01, más los códigos 04 y 05, cuando corresponda.

#### SUBSECCION III.2 A.F.P.

**Código 55:** 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 57:** (Sólo en caso de mora) cotas de cobranza y

honorarios calculados por la A.F.P. en caso de mora.

**Código 60:** Total a Pagar A.F.P. Correspondiente al total de cotizaciones de salud de los afiliados independientes de FONASA, incluidas las costas de cobranza calculados por la A.F.P., cuando corresponda. (Suma de los códigos 55 y 57).

### 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

**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 "2" si la cotización está siendo pagada con atraso.

**Código 1: 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, incorporando en el Detalle de Cotizaciones (Sección II)

### SECCION V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

#### SUBSECCION V1: 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 Fondos de Pensiones Cuprum y A.F.P. Cuprum S.A., según corresponda. Este último sólo se extenderá en caso de mora.

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA FORMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDOS DE PENSIONES.**