AFP PlanVital
Una compañía GENERALI

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

Nº SERIE DECLARACION: 29

FOLIO:

SECCION I: IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA

1	RAZON SOCIAL					2	R.U.T. ENTIDAD PAGADORA		
3	DIRECCION	CALLE	Nº	DEPTO./OFICINA/LOCAL	COMUNA	CIUDAD	REGION	4	TELEFONO
5	REPRESENTANTE LEGAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		6	R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	7	CAMBIO EN EL REP. LEGAL ☐

SECCION II: DETALLE DE COTIZACIONES

Nº Sec. 1	IDENTIFICACION DEL AFILIADO: R.U.T. o C.I. (Con Digito Verificador) 2	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES 3	FONDOS DE PENSIONES: REMUNERACION O RENTA IMPONIBLE AFECTA A SUBSIDIO $ 4	FONDOS DE PENSIONES: COTIZACION OBLIGATORIA $ 5	AFP: COTIZACION SALUD (Sólo Independientes de Fonasa) $ 6	MONTO IMPONIBLE DIARIO $ 7	PERIODO CON SUBSIDIO 8: FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	PERIODO CON SUBSIDIO 8: FECHA TERMINO (DIA/MES/AÑO)	TOTAL DIAS 9	SEGURO DE CESANTIA: REMUNERACION IMPONIBLE AFECTA SUBSIDIO $ 10	SEGURO DE CESANTIA: MONTO IMPONIBLE DIARIO $ 11	SEGURO DE CESANTIA: COTIZACION AFILIADO $ 12
01														
02														
03														
04														
05														
TOTAL PAGINA:														

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

SECCION III: RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCION III: 1 FONDOS DE PENSIONES

DETALLE	COD.	VALORES $ (Sin decimales)
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS Cotización Obligatoria	04	
+ REAJUSTES FONDOS DE PENSIONES	05	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	06	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

SUBSECCION III: 2 A.F.P.

DETALLE	COD.	VALORES $ (Sin decimales)
SUBTOTAL A PAGAR A.F.P. Cotización Obligatoria	55	
+ RECARGO 20% INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZA	57	
TOTAL A APGAR A.F.P.	60	

SUBSECCION III: 3 FONDO DE CESANTIA

DETALLE	COD.	VALORES $ (Sin decimales)
COTIZACION AFILIADO	11	
SUBTOTAL A PAGAR FONDO	13	
+ REAJUSTES FONDOS DE CESANTIA	14	
+ INTERESES FONDO DE CESANTIA	15	
TOTAL A PAGAR FONDO CESANTIA	20	

SUBSECCION III: 4 A.F.C.

DETALLE	COD	VALORES $ (Sin decimales)
COSTAS DE COBRANZA	67	
TOTAL A PAGAR A.F.C.	70	

SECCION IV: ANTECEDENTES GENERALES

REMUNERACIONES O RENTAS DE — MES ____ AÑO ____

1. NORMAL ☐
2. ATRASADA ☐
3. ADELANTADA ☐

Nº DE HOJAS ANEXAS: ____

FECHA DE PAGO — DIA ____ MES ____ AÑO ____

TOTAL SUBSIDIOS FONDOS DE PENSIONES: ____ Nº AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES: ____

TOTAL SUBSIDIOS FONDOS DE CESANTIA: ____ Nº AFILIADOS INFORMADOS FONDOS CESANTIA: ____

SECCION V: ANTECEDENTES SOBRE EL PASO

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

FONDO DE PENSIONES

EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

CHEQUE Nº ____

BANCO ____ PLAZA ____

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES PLANVITAL

A.F.P.

EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

CHEQUE Nº ____

BANCO ____ PLAZA ____

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: A.F.P. PLANVITAL S.A.

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

FONDO DE CESANTIA

EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

CHEQUE Nº ____

BANCO ____ PLAZA ____

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE CESANTIA

A.F.C.

EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

CHEQUE Nº ____

BANCO ____ PLAZA ____

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: A.F.C. DE CHILE 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

VºBº RECEPCION Y CALCULO

VºBº TIMBRE CAJERO

2ª COPIA: ENTIDAD RECAUDADORA

D.0201 P0136 - 10/02

INSTRUCTIVO LLENADO

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIO 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 la originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expiraré en 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 periodos diferentes en una misma planilla.

2. ESPECIFICAS

SECCION I. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA

Los datos que señalen deben ser exactos para la correcta identificación de la identidad.

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

SECCION II: DETALLE 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 deberá ocupar los formularios HOJA DE DETALLE PARA EL PAGO O DECLARACIÓN 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 (Todo máximo de 60 UF) correspondiente a los Fondos de Pensiones.

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.

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 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 90 UF) 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 a 0.6% de la remuneración o renta imponible afecta a subsidio (Tope máximo de 90 UF) del Seguro de Cesantía. Esta tasa es aplicable solamente para los trabajadores con contrato indefinido. Para los trabajadores subjetos 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 90 UF).

SECCION III: RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIONES III. 1 FONDOS DE PENSIONES

Código 04: Subtotal a Pagar Fondos: Cotizaciones Obligatoria. Comprende el total de cotizaciones obligatorias a los Fondos de Pensiones.

Debe ser la suma total de la(s) columna(s) 5, del «Detalle de Cotizaciones» (Sección II).

Código 05 y 06: Reajustes e intereses a ser calculadas 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 calculadas 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 al pagar Fondo. Comprende el total de cotizaciones de Cesantía aportado por el afiliado para el Fondo de Cesantía. Corresponde a la cifra señalada en el 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 determinado 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 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) columa(s) 10 al Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Código 1: NORMAL. Este espacio deberá llenarse con una «X» si la cotización está siendo pagada entre 1º y 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 los Fondos de Pensiones, incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II).

Número de Afiliados Informados Fondos de Cesantía: Se deberá señalar el total de afiliados los Fondos 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 DECLARACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL FONDO DE PENSIONES Y SEGUROS DE CESANTIA que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 5.

SECCION V: ANTECEDENTES SOBRE AL 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 de 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 Planvital y A.F.P. Planvital, 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 de 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. Chiles S.A., según corresponde. 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 FONDO DE PENSIONES Y SEGURO DE CESANTIA.