AFP PlanVital
Una compañía GENERALI

PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

USO INTERNO	FOLIO

SECCION I - IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA

1	Razón Social	2	R.U.T.
3	Dirección Calle Nº Oficina Comuna Ciudad Región	4	Teléfono
5		6	R.U.T.

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES

Nº SEC	IDENTIFICACION DEL AFILIADO					FONDO DE PENSIONES	A.F.P.		Desde			Hasta			
	R.U.T. o C.I. (con dígito verific.)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Remuneración o Renta Imponible Afecta a Subsidio	Cuenta de Capitalización Cotización Obligatoria $	Cotización Salud (sólo independientes Fonasa)	Monto Imponible Diario $	día/	Mes/	Año	día/	Mes/	Año	Total Días
1	2			3	4	5	6	7							9
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
				TOTAL PAGINA											

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

SECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCION III.1 - FONDO DE PENSIONES			SUBSECCION III.2 - A.F.P.		
DETALLE	COD.	VALORES (Sin Decimales)	DETALLE	COD.	VALORES $ (Sin Decimales)
Sub Total a pagar Fondos Cotización Obligatoria	04		Sub Total a pagar A.F.P. Cotización Salud (sólo independientes de Fonasa)	55	

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

Remuneraciones o Rentas de: MES | AÑO

TOTAL SUBSIDIOS:

Número de Afiliados Informados

Número de hojas Anexas

Fecha de Declaración: DIA | MES | AÑO

TIMBRE DE DE CLARACION	Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad Firma del Representante Legal de la Entidad Pagadora de Subsidio	USO INTERNO A.F.P.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

INSTRUCCIONES GENERALES

Las cotizaciones deben ser declaradas 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.

La declaración y no pago de cotizaciones de subsidios por incapacidad laboral previsionales debe hacerse en un set de planillas compuesto por:

a) "PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL" que correspopnde al original del set de planillas y que sirve para declarar las cotizaciones.

B) "PLANILLA DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE PAGO DE COTIZACIONES DECLARADAS" que corresponde a las tres copias de la "PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL" y que sirve para pagar las cotizaciones que fueron declaradas.

La distribución del original y las copias de la planilla será la siguiente:

DESTINO

ORIGINAL ROSADO : A.F.P. al declarar
1º COPIA VERDE : ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar
A.F.P. al pagar
2º COPIA VERDE : ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar
: ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al pagar
3º COPIA VERDE : ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS al declarar
ENTIDAD RECAUDADORA al pagar.

Al efectuar la declaración y no pago de las cotizaciones la entidad recaudadora deberá timbrar las tres copias verdes de la planilla y devolvérselas a la entidad pagadora de subsidios.
El pago de las cotizaciones declaradas se realizará utilizando la "·Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por Incapacidad Laboral Declarados" debidamente timbradas en el espacio correspondiente al timbre de declaración.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. GENERALES

La planillas deberán ser llenadas 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. 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. No podrán declararse cotizaciones correspondientes a remuneraciones o rentas devengadas en distintos meses en una misma planilla.

2. ESPECIFICAS

SECCION I: IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA
Los datos que se señalen deben ser exactos parala correcta identificación de la entidad.

SECCION II: DETALLE DE COTIZACIONES
En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada afiliadoa A.F.P. PLANVITAL S.A.
Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas de DETALLE DE PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL necesarias y adjuntarlas a esta planilla al efectuar la declaración y 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 subsidios del afiliado.

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.

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.

SECCION III: RESUMEN DE COTIZACIONES
SUBSECCION III. 1: FONDO DE PENSIONES

Código 04: Sub total a pagar Fondo: Cotización Obligatoria. Comprende el total de cotizaciones obligatorias para la cuenta de capitalización individual del Fondo de Pensiones.
Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 5, del "Detalle de Cotizaciones" (Sección II).

Códigos 05 y 06 (sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por incapacidad Laboral Declaradas): Reajustes e intereses a ser calculados por la A.F.P.

Código 10: Total a pagar Fondo. Corresponde al total de cotizaciones a pagar al Fondo de Pensiones, incluídos los reajustes e interese calculados por la A.F.P.
Debe ser la suma indicada en el código 04, más los códigos 05, y 06.

SUBSECCION III.2: A.F.P.

Código 55: Sub Total a pagar a A.F.P. Cotización Salud. (sólo independientes de FONASA) corresponde el 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).

Códigos 56 y 57: Sólo en planilla de pago de cotizaciones previsionales de subsidios por incapacidad laboral declaradas). Recargo de interese y costas de cobranza a ser calculados por la A.F.P.

Código 60: Total a Pagar A.F.P. Corresponde a la suma de las cotizaciones para salud de los afiliados independientes de FONASA, incuídos los recargos y costas de cobranzas calculados por la A.F.P. (suma de los códigos 55, 56 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 declarando.

Total Subsidios: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 4 del Detalle de Cotizaciones, en su caso.

Número de afiliados informados: Se deberá señalar el total de afiliados incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II)

Número de Hojas Anexas: Se deberá colocar el número de hojas de DETALLE DE PAGO O DECLARACION DE COTIZACIONES DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

Fecha de Declaración: Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se efectúa la dclaración.

Fecha de Pago: (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por incapacidad Laboral Declaradas). Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se pagan las cotizaciones.

SECCION V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO
(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones Previsionales de Subsidios por incapacidad Laboral Declaradas)
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 Fondo de Pensiones y para la AF.P. Los cheques deben ser nominativos a Fondo de Pensiones PLANVITAL y a A.F.P. PLANVITAL S.A. para los pagos al Fondo de pensiones y para la A.F.P., respectivamente.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES.