

SECCION I - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR												
1	Razón Social Empleador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres			2	R.U.T. Empleador			3	Código Actividad Económica
4	Dirección	Calle	N°	Depto.	Oficina	Local	Comuna	Ciudad			5	Teléfono
6	Representante Legal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres			7	R.U.T. Representante Legal			8	Cambio en el Representante Legal
											9	N° Total de Trabajadores Dependientes de la Empresa

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES				FONDOS DE PENSIONES			SEGURO DE CESANTIA			MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL			
N° SEC	IDENTIFICACION DEL AFILIADO			REMUNERACION IMPONIBLE	COTIZACION OBLIGATORIA y COMISION AFP	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	REMUNERACION IMPONIBLE	COTIZACION AFILIADO	COTIZACION EMPLEADOR	Cod	Fecha Inicio Día/Mes/Año	Fecha Término Día/Mes/Año	R.U.T. Entidad Pagadora Subsidio
	R.U.T. o C.I. (con dígito verificador)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO										
1				\$	\$		\$	\$	\$				
2													
3													
4													
5													

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

TOTAL PAGINA												TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS	
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--

SECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES

DETALLE	COD.	VALOR \$ (Sin decimales)
Cot. Oblig. Y Comisión AFP	01	
Seg. Invalidez y Supervivencia	16	
Sub Total a pagar fondos	03	

SUBSECCION III. 3. FONDO DE CESANTIA		
DETALLE	COD.	VALOR \$ (Sin decimales)
Cotización Afiliado	11	
Cotización Empleador	12	
Subtotal a Pagar Fondo	13	

- Códigos de Movimiento
- 1 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.
 - 2 Cesación de los servicios prestados por el trabajador.
 - 3 Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral.
 - 4 Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.
 - 5 Incorporación en el lugar de trabajo.
 - 6 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado.
 - 7 Transformación del contrato de plazo fijo a plazo indefinido.
 - 8 Otros movimientos.

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE			
REMUNERACIONES DEL MES	GRATIFICACIONES	DESDE	TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDOS DE PENSIONES
		DIA MES AÑO	
PERIODO		HASTA	TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDO DE CESANTIA
FECHA DE DECLARACION	N° HOJAS ANEXA	FECHA PAGO	N° AFILIADOS INFORMADOS FDO. CESANTIA
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	

Timbre de Declaración

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad

Firma del Empleador o Representante Legal

SECCION I - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR												
1	Razón Social Empleador	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres			2	R.U.T. Empleador			3	Código Actividad Económica
4	Dirección	Calle	N°	Depto.	Oficina	Local	Comuna	Ciudad			5	Teléfono
6	Representante Legal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres			7	R.U.T. Representante Legal			8	Cambio en el Representante Legal
9												N° Total de Trabajadores Dependientes de la Empresa

SECCION II - DETALLE DE COTIZACIONES				FONDOS DE PENSIONES			SEGURO DE CESANTIA			MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL			
N° SEC	IDENTIFICACION DEL AFILIADO			REMUNERACION IMPONIBLE	COTIZACION OBLIGATORIA y COMISION AFP	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	REMUNERACION IMPONIBLE	COTIZACION AFILIADO	COTIZACION EMPLEADOR	Cod	Fecha Inicio Día/Mes/Año	Fecha Término Día/Mes/Año	R.U.T. Entidad Pagadora Subsidio
	R.U.T. o C.I. (con dígito verificador)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO										
1				\$	\$		\$	\$	\$				
2													
3													
4													
5													

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

TOTAL PAGINA													TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------

SECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES				Códigos de Movimiento				
SUBSECCION III. 1. FONDOS DE PENSIONES				SUBSECCION III. 3. FONDO DE CESANTIA				1 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido. 2 Cesación de los servicios prestados por el trabajador. 3 Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral. 4 Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones. 5 Incorporación en el lugar de trabajo. 6 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado. 7 Transformación del contrato de plazo fijo a plazo indefinido. 8 Otros movimientos.
DETALLE	COD.	VALOR \$ (Sin decimales)		DETALLE	COD.	VALOR \$ (Sin decimales)		
Cot. Oblig. Y Comisión AFP	01			Cotización Afiliado	11			
Seg. Invalidez y Supervivencia	16			Cotización Empleador	12			
Sub Total a pagar fondos	03			Subtotal a Pagar Fondo	13			
+ Reajuste fondos de pensiones	04			+ Reajuste Fondo de Cesantía	14			
+ Intereses fondos de pensiones	05			+ Intereses Fondo de Cesantía	15			
Total a pagar fondos de pensiones	10			Total a Pagar Fondo Cesantía	20			
SUBSECCION III. 2. A.F.P.				SUBSECCION III. 4. A.F.C.				
DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)		DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)		
+ Recargo 20% Intereses	56			Costas de Cobranzas	67			
+ Costas de Cobranzas	57			Total a Pagar A.F.C.	70			
Total a Pagar A.F.P.	60							

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES GRATIFICACIONES

DESDE DIA MES AÑO TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDOS DE PENSIONES

PERIODO MES AÑO HASTA DIA MES AÑO TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDO DE CESANTIA

FECHA DE DECLARACION DIA MES AÑO N° HOJAS ANEXA FECHA PAGO DIA MES AÑO N° AFILIADOS INFORMADOS FDO. PENSIONES

N° AFILIADOS INFORMADOS FDO. CESANTIA

ADVERTENCIA:
LA PRESENCIA DE UN TIMBRE DE CAJA INDICA QUE ESTA PLANILLA HA SIDO DECLARADA Y NO PAGADA
LA PRESENCIA DE DOS TIMBRES DE CAJA INDICA QUE ESTA PLANILLA HA SIDO PAGADA.

Timbre de Declaración

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad

Firma del Empleador o Representante Legal

SECCION V - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

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

FONDOS DE PENSIONES
EFFECTIVO CHEQUE CHEQUE N°
BANCO PLAZA
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES HABITAT S.A.

A.F.P.
EFFECTIVO CHEQUE CHEQUE N°
BANCO PLAZA
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP HABITAT S.A.

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

FONDOS DE CESANTIA
EFFECTIVO CHEQUE CHEQUE N°
BANCO PLAZA
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDOS DE CESANTIA

A.F.C.
EFFECTIVO CHEQUE CHEQUE N°
BANCO PLAZA
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFC CHILE S.A.

V° B° Recepción y Cálculo

V° B° Timbre Cajero