

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DECLARADAS FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN	FOLIO CAJERO
-----------------------	--------------

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	RUT EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	N.º TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR QUE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	RUT O CI (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS
INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIÓN III. 1 FONDO DE PENSIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN IBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

SUBSECCIÓN III. 2 AFP

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
+ RECARGO 20% DE INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZA	57	
TOTAL A PAGAR AFP	60	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			N.º AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

SECCIÓN V. ANTECEDENTES SOBRE PAGOS

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

FONDOS DE PENSIONES

EFFECTIVO <input type="radio"/>	CHEQUE <input type="radio"/>	NÚMERO	BANCO	PLAZA
---------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES AFP HABITAT S.A.

AFP

EFFECTIVO <input type="radio"/>	CHEQUE <input type="radio"/>	NÚMERO	BANCO	PLAZA
---------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP HABITAT S.A.

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.

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

Timbre de declaración

Firma del empleador o representante legal

V° B° timbre cajero

V° B° recepción y cálculo

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	R.U.T. EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR DE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	R.U.T. O C.I. (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			R.U.T. ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			Nº. AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

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

Timbre de declaración

**Firma del empleador
o representante legal**

ORIGINAL: AFP HABITAT

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DECLARADAS FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	R.U.T. EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR DE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	R.U.T. O C.I. (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			R.U.T. ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS
INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIÓN III. 1 FONDO DE PENSIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN IBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

SUBSECCIÓN III. 2 AFP

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
+ RECARGO 20% DE INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZA	57	
TOTAL A PAGAR AFP	60	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			N°. AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

SECCIÓN V. ANTECEDENTES SOBRE PAGOS

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

FONDOS DE PENSIONES

<input type="radio"/> EFECTIVO	<input type="radio"/> CHEQUE	NÚMERO	BANCO	PLAZA
--------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES AFP HABITAT S.A.

AFP

<input type="radio"/> EFECTIVO	<input type="radio"/> CHEQUE	NÚMERO	BANCO	PLAZA
--------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP HABITAT S.A.

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.

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

Timbre de declaración

Firma del empleador o representante legal

V° B° timbre cajero

V° B° recepción y cálculo

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	R.U.T. EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR DE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	R.U.T. O C.I. (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			R.U.T. ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			Nº. AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

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

Timbre de declaración

**Firma del empleador
o representante legal**

ORIGINAL: AFP HABITAT

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DECLARADAS FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	R.U.T. EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR DE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	R.U.T. O C.I. (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			R.U.T. ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS
INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIÓN III. 1 FONDO DE PENSIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN IBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	
+ REAJUSTE FONDOS DE PENSIONES	04	
+ INTERESES FONDOS DE PENSIONES	05	
TOTAL A PAGAR FONDOS DE PENSIONES	10	

SUBSECCIÓN III. 2 AFP

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
+ RECARGO 20% DE INTERESES	56	
+ COSTAS DE COBRANZA	57	
TOTAL A PAGAR AFP	60	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			N°. AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

SECCIÓN V. ANTECEDENTES SOBRE PAGOS

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

FONDOS DE PENSIONES

<input type="radio"/> EFECTIVO	<input type="radio"/> CHEQUE	NÚMERO	BANCO	PLAZA
--------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES AFP HABITAT S.A.

AFP

<input type="radio"/> EFECTIVO	<input type="radio"/> CHEQUE	NÚMERO	BANCO	PLAZA
--------------------------------	------------------------------	--------	-------	-------

GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: AFP HABITAT S.A.

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.

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

Timbre de declaración

Firma del empleador o representante legal

V° B° timbre cajero

V° B° recepción y cálculo

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES FONDO DE PENSIONES

(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N.º SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO	R.U.T. EMPLEADOR	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
DIRECCIÓN AFILIADO (CALLE, N.º, OFICINA, POBLACIÓN O VILLA, COMUNA, CIUDAD)		
TELÉFONO	E-MAIL	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
R.U.T. REPRESENTANTE LEGAL	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL	Nº. TOTAL DE TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LA EMPRESA

SECCIÓN II DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR DE 5, ADJUNTE LAS HOJAS DE DETALLE NECESARIAS

NÚMERO SECCIÓN	R.U.T. O C.I. (CON DÍGITO VERIFICADOR)	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
1				
2				
3				
4				
5				

FONDOS DE PENSIONES

NÚMERO SECCIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP \$	SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA \$	COTIZACIÓN VOLUNTARIA \$
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL PÁG.				

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

NÚMERO SECCIÓN	CÓDIGO	FECHA INICIO			FECHA TÉRMINO			R.U.T. ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								

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.

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS

SECCIÓN III. RESUMEN DE COTIZACIONES

DETALLE	CÓDIGO	VALOR \$ (SIN DECIMALES)
COTIZACIÓN OBLIGATORIA Y COMISIÓN AFP	01	
SEGURO INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	16	
COTIZACIÓN VOLUNTARIA	06	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	03	

SECCIÓN IV. ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES		GRATIFICACIONES		DESDE	DÍA	MES	AÑO
PERIODO	MES	AÑO		HASTA	DÍA	MES	AÑO
FECHA DECLARACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA PAGO	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO HOJAS ANEXAS	TOTAL REMUNERACIONES O GRAT. FONDO DE PENSIONES			Nº. AFILIADOS INFORMADOS FONDOS PENSIONES			

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

Timbre de declaración

**Firma del empleador
o representante legal**

ORIGINAL: AFP HABITAT

INSTRUCTIVO LLENADO

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES FONDOS DE PENSIONES

PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES DECLARADAS FONDOS DE PENSIONES

1. INSTRUCCIONES GENERALES

Las cotizaciones y depósitos voluntarios deben ser declarados y pagados dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al que se devengaron las remuneraciones que las originan. El término se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirase en día sábado, domingo o festivo.

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

- "Planilla de declaración y no pago de cotizaciones previsionales fondos de pensiones" que corresponde al original del set de planillas y que sirve para declarar las cotizaciones.
- "Planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de pensiones" que corresponde a las tres copias de la "planilla de declaración y no pago de cotizaciones previsionales fondos de pensiones" 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: AFP.

1ERA. COPIA VERDE: Empleador al declarar AFP.

2DA. COPIA VERDE: Empleador al declarar empleador al pagar.

3ERA. COPIA VERDE: Empleador 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 al empleador.

El pago de las cotizaciones declaradas se realizará utilizando la "planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de pensiones" debidamente timbradas en el espacio correspondiente al timbre de declaración.

2. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

1. GENERALES

Las planillas deberán ser llenadas en su totalidad por el empleador, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la AFP.

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.

Cuando la declaración o el pago de cotizaciones correspondan a remuneraciones del mes y a gratificaciones, deben hacerse en planillas distintas.

Una que incluya solamente las remuneraciones del mes y otra exclusivamente para las gratificaciones, indicando en la sección IV, el tipo de ingreso imponible a que corresponden las cotizaciones.

2. ESPECÍFICAS

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Los datos que se señalen deben ser exactos para la correcta identificación del empleador. Los espacios

correspondientes al código 3, deberán llenarse según el clasificador de actividades económicas, vigente para el año tributario, definido por el Servicio de Impuestos Internos. El espacio correspondiente al código 8, deberá llenarse solo si existiera un cambio en el representante legal de la empresa respecto al último mes pagado o declarado.

El espacio correspondiente al código 9, deberá llenarse con el número total de trabajadores dependientes de la empresa.

SECCIÓN II: DETALLE DE COTIZACIONES

En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada afiliado a la AFP, según corresponda. Si el número de afiliados es mayor a 10 se deberá ocupar los formularios hoja de detalle para la declaración y no pago de cotizaciones previsionales fondos de pensiones necesarios y adjuntarlos a esta planilla al efectuar el pago.

COLUMNA 1: Deberá anotarse el número de RUT o cédula de identidad con dígito verificador del afiliado.

COLUMNA 2: Deberá anotarse el apellido paterno, materno y nombres del afiliado, en ese mismo orden.

COLUMNA 3: Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado a los fondos de pensiones (tope máximo de 60 UF 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), especificando si se trata de remuneraciones del mes o gratificaciones.

COLUMNA 4: Deberá anotarse el monto en pesos aportado por el trabajador correspondiente a la cotización obligatoria de capitalización (equivalente al 10% de la remuneración imponible), más el monto en pesos correspondiente a la comisión porcentual que fije la AFP para su financiamiento. Adicionalmente, cuando el pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia sea de cargo del trabajador, su valor debe sumarse a los montos antes indicados cuya sumatoria deberá corresponder al valor de la cotización obligatoria vigente en la AFP.

COLUMNA 5: Deberá anotarse el monto en pesos correspondiente al seguro de invalidez y sobrevivencia cuando este sea de cargo del empleador y que corresponde a un porcentaje de la remuneración imponible del trabajador.

La obligación del empleador de pagar la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia rige a contar del 1 de julio de 2009, debiendo efectuar su primer pago en agosto de 2009 por las remuneraciones imponibles del mes anterior. Una vez que rija dicha obligación y hasta las remuneraciones de junio de 2011, se encontrarán exentos del pago de esta prima los empleadores que en el respectivo mes declaren cotizaciones previsionales por menos de 100 trabajadores, periodo durante el cual el monto de la prima del seguro deberá descontarse a los respectivos trabajadores. No obstante, tratándose de trabajadores jóvenes que perciban subsidio previsional, mientras se encuentren percibiendo dicho subsidio el monto de la prima del seguro será de cargo del trabajador.

Asimismo, en el caso de empleadores para los cuales rija la obligación de enterar la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia, durante los períodos de incapacidad laboral del trabajador deben continuar con el pago de dicha prima, cuyo monto deberá registrarse en la presente columna destinada al pago del seguro de invalidez y sobrevivencia.

COLUMNA 6: Deberá anotarse el ingreso imponible del afiliado (tope máximo de 90 UF), especificando si se trata de remuneraciones del mes o gratificaciones. Deberá anotar el monto en pesos de la cotización voluntaria que cada afiliado decida efectuar.

MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL

CÓDIGOS: Si el afiliado señalado en la línea respectiva está afecto a algún tipo de movimiento en el mes que se está informando, se debe indicar el código que corresponda.

Los códigos serán los siguientes:

1: Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.

Corresponde a las contrataciones a plazo indefinido, efectuadas durante el mes que se devengaron las remuneraciones cuyas cotizaciones se están pagando.

2: Cesación de los servicios prestados por el trabajador.

3: Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral.

El empleador deberá obligatoriamente informar todos los trabajadores afiliados que estén afectos a subsidios por incapacidad laboral en el mes informado.

4: Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.

El empleador deberá informar todos los trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones en el mes informado.

5: Incorporación en el lugar de trabajo.

Con este código se deberán marcar todos aquellos trabajadores que fueron contratados en el mes y que además cumplan con las siguientes 2 condiciones:

a) Haber iniciado labores por primera vez como trabajadores dependientes, es decir, nunca antes haber enterado cotizaciones en algún régimen previsional.

b) Haberse incorporado a AFP Habitat S.A. en el mes, luego de haber llenado y enviado a la AFP la Solicitud de Incorporación (suscrita en el lugar de trabajo), según corresponda.

6: Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado. 7: Transformación de contrato a plazo fijo a plazo indefinido.

8: Otros movimientos.

FECHA DE INICIO: Indicar el día, mes y año en que se produce el inicio del movimiento de que se trate. **FECHA DE TÉRMINO:** Indicar el día, mes y año en que se produce el término del movimiento de que se trate.

Si se contrata a un afiliado y se produce el retiro de él en el mismo mes, se debe registrar con el código 01 o 06, según corresponda, la fecha de iniciación y la fecha de término.

En los casos de trabajadores con más de una contratación en el mes, se deberá indicar como fecha de inicio solo la fecha de la primera contratación. Si a la última de estas contrataciones no se le dio término dentro del mes no se deberá indicar el retiro. En caso contrario se deberá indicar como fecha de término la fecha del último retiro.

Por los trabajadores acogidos a permisos sin goce de remuneraciones o subsidios por incapacidad laboral, se deberá registrar siempre la fecha de inicio y término efectivo, aunque la fecha de término exceda el mes informado.

Los subsidios por incapacidad laboral o permisos sin goce de remuneraciones que excedan al mes informado en la planilla, deberán comunicarse por una vez en la planilla correspondiente al mes de inicio del subsidio o permiso.

En los casos de trabajadores afectos a subsidios o permisos sin goce de remuneraciones que además tengan otro movimiento en el mes se deberán utilizar líneas de detalle adicionales.

La información correspondiente a movimientos en los registros del personal no debe incluirse en la planilla, si las cotizaciones corresponden a gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos. En el caso de trabajadores informados con el código "otros movimientos", se debe incorporar la fecha de inicio y término en cada mes en que éste sea informado.

RUT ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIO: Corresponde al RUT de la entidad pagadora de subsidio en el caso que el código del movimiento sea igual a 3.

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS: Corresponde al total de trabajadores que registren movimientos de personal en la planilla de cotizaciones informada.

SECCIÓN III: RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIÓN III.1: FONDOS DE PENSIONES

CÓDIGO 01: Cotización obligatoria y comisión AFP comprende el total de cotizaciones obligatorias, cotizaciones de capitalización individual y comisiones AFP destinadas a su financiamiento, es decir, corresponde a la suma del total de la(s) columna(s) 4, del detalle de cotizaciones. (Sección II).

CÓDIGO 16: Seguro de invalidez y sobrevivencia. Comprende el total de cotizaciones del seguro de invalidez y sobrevivencia obligatorias empleador, es decir, corresponde a la suma del total de la(s) columna(s) 5, del detalle de cotizaciones. (Sección II).

CÓDIGO 03: Subtotal a pagar fondos. Corresponde al subtotal a pagar a los fondos de pensiones. Debe ser la suma de los códigos 01 y 16.

CÓDIGOS 04 Y 05: (Solo en la planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de pensiones): Corresponde a los reajustes e intereses a ser calculados por la AFP, en caso de mora.

CÓDIGO 10: Total a pagar fondos de pensiones. Corresponde al total de cotizaciones obligatorias, cotizaciones de capitalización individual, comisiones AFP, y al seguro de invalidez y sobrevivencia a pagar a los fondos de pensiones, incluidos los reajustes e intereses calculados por la AFP y cotizaciones voluntarias cuando corresponda, es decir, es la suma de los códigos 01 y 16, más los códigos 04 y 05.

SUBSECCIÓN III.2: AFP (solo en la planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de pensiones).

CÓDIGO 56 Y 57: Recargo de intereses y costa de cobranza a ser calculados por la AFP.

CÓDIGO 60: Total a pagar AFP corresponde al total de recargos y costas de cobranzas calculados por la AFP (suma de los códigos 56 y 57).

SECCIÓN IV: ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE:

REMUNERACIÓN DEL MES: Este espacio deberá llenarse con una x si los ingresos impositivos corresponden a las remuneraciones del mes.

PERÍODO: Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones cuyas cotizaciones se están declarando.

GRATIFICACIONES: Este espacio deberá llenarse si los ingresos impositivos corresponden a gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos en cumplimiento de leyes específicas.

DESDE - HASTA: Corresponden a las fechas de comienzo y término del periodo que comprenden las gratificaciones o pagos retroactivos efectuados por organismos públicos.

TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES

FONDOS DE PENSIONES: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 4, del detalle de cotizaciones (Sección II).

TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES

FONDO DE CESANTÍA: Corresponde a la suma total de la(s) columna(s) 6, del detalle de cotizaciones (Sección II).

FECHA DE DECLARACIÓN: Deberá llenarse indicando el día, mes y año en que se efectúa la declaración.

FECHA DE PAGO: (Solo en la planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de

pensiones): 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 incorporados en el detalle de cotizaciones (Sección II).

NÚMERO DE AFILIADOS INFORMADOS FONDO DE

CESANTÍA: Se deberá señalar el total de afiliados al fondo 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 la declaración y no pago de cotizaciones previsionales fondos de pensiones que se adjuntan, cuando el número de afiliados informados es mayor a 10.

SECCIÓN V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO: (solo en la planilla de pago de cotizaciones previsionales declaradas fondos de pensiones).

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

Señalar 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 AFP en caso de mora. Los cheques deben ser nominativos a fondo de pensiones Habitat S.A. y AFP Habitat S.A., según corresponda.

Este último solo se extenderá en caso de mora.

El empleador o representante legal deberá firmar la planilla de declaración y no pago de cotizaciones previsionales fondos de pensiones.