

SR. (A) TRABAJADOR(A)
Recuerde a su empleador que debe hacer uso de este talonario al momento de efectuar el pago de las cotizaciones correspondientes a su Cuenta de Ahorro de Indemnización.

SR. (A) EMPLEADOR(A)
Al momento de efectuar el pago de cotizaciones e indemnizaciones de su trabajador de casa particular, deberá hacer uso de este talonario

IMPORTANTE
No despenda estas planillas antes de efectuar el pago

TALONARIO DE COTIZACIONES E INDEMNIZACIONES TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR

Sucursal	Dirección	Teléfonos	E-mail
Metropolitanas			
Providencia	Providencia 1909 - piso 1	2378 2000 - 23782994	dcehallo@afphabitat.cl
Alameda	L.R. O'Higgins 1322 - 1326	29893700 - 24616404	alameda@afphabitat.cl
Maipú	Monumento 2067	29893800 - 24619103	maipu@afphabitat.cl
Mirandé	Mirandé 330	29893900 - 24616504	mirandé@afphabitat.cl
Regionales			
Arica	21 de Mayo 175	(58)2583225 - (58)2583227	arica@afphabitat.cl
Iquique	Baquedano 626	(57)391981 - (57)529564	iquique@afphabitat.cl
Calama	Sotomayor 1945	(55)551665 - (55)555969	calama@afphabitat.cl
Antofagasta	Av. José Miguel Carrera 1693	(53)450820 - (55)410427	antofaga@afphabitat.cl
Copiapó	Los Carrera 599	(52)524044 - (52)537998	copiapo@afphabitat.cl
Ia Serena	Los Carrera 330 - 360	(51)550590 - (51)550586	lserena@afphabitat.cl
San Felipe	Prat 851 C	(34)343455 - (34)343314	sfelipe@afphabitat.cl
Quillota	San Martín 298	(33)333233 - (33)333382	quillota@afphabitat.cl
Viña del Mar	Libertad 777	(32)2388140 - (32)2460623	vdelmar@afphabitat.cl
Valparaíso	Esmeralda 945	(32)2351300 - (32)2450197	valparaiso@afphabitat.cl
San Antonio	Av. Barros Luco 2210	(35)333055 - (35)353524	santonio@afphabitat.cl
Rancagua	Campos 207 - Local 1	(72)239767	rancagua@afphabitat.cl
Curicó	Arturo Prat 301	(75)543955 - (75)543069	curico@afphabitat.cl
Talca	Uno Sur 840	(71)511274 - (71)511281	talca@afphabitat.cl
Chillán	Arauco 725	(42)435066 - (42)435059	chillan@afphabitat.cl
Concepción	O'Higgins 444	(41)223200 - (41)2888098	concepci@afphabitat.cl
Los Angeles	Lautaro 267	(43)525318 - (43)525394	langeles@afphabitat.cl
Temuco	Manuel Bulnes 661	(45)954500 - (45)911615	temuco@afphabitat.cl
Valdivia	Vicente Pérez Rosales 635	(63)228255 - (63)530524	valdivia@afphabitat.cl
Osorno	Eleuterio Ramírez 828	(64)226180 - (64)540814	osorno@afphabitat.cl
Puerto Munit	Urmeneta 310 Local 2	(65)220050 - (65)351128	pmunit@afphabitat.cl
Coyhaique	Eusebio Lillo 20	(67)573033 - (67)573035	coyhaique@afphabitat.cl
Punta Arenas	Colón 798	(61)730092 - (61)730096	parenas@afphabitat.cl

Centros de Servicio	Dirección	Teléfonos	Horarios de Atención
Vallenar	Alonso de Ercilla 334 (of. Caja Comp. Los Andes)	9 4068271	Miércoles 12:00 - 14:00
Ovalle	Vicuña Mackenna 370, of. 18, 2° Piso	9 4068279	Miércoles y Jueves 10:00 - 16:00
La Ligua	Ortiz de Rozas 763	7 4790063	Viernes 10:30 - 12:30
San Fernando	Carampangue 589	9 3243873	Miércoles y Jueves 09:00 - 13:00
Linares	Freire 710	9 4068318	Lunes, Miércoles y Viernes 09:30 - 13:30
Constitución	Freire 590 - Local 5	9 4068318	Martes 10:00 - 12:00
Cauquenes	Maipú 400	9 4068318	Jueves 11:00 - 13:00
Tomé	Ignacio Serrano 1062 (of. Caja Comp. Los Andes)	6 6423380	Martes 10:00 - 12:00
Coronel	Manuel Munit 256 - Local 9	041 2711564	Lunes, Miércoles y Viernes 09:30 - 13:30
Curanilahue	Arturo Prat 1351	041 2692839	Jueves 12:00 - 14:00
Angol	Caupolicán 346	9 4068329	Jueves 15:00 - 17:00
Villarrica	Vicente Reyes 744 - Local 13-C (Galería Villarrica Centro)	7 4790064	Jueves 10:30 - 13:00
La Unión	Arturo Prat 455	7 4790065	Jueves 15:00 - 17:00
Ancud	Eleuterio Ramírez 494 - Local 24 y 25 (Galería Bozzo)	7 4790066	Miércoles 11:00 - 13:00
Calbuco	Federico Errazuriz 403 Pso 2 Of.4	7 4790066	Martes 15:00 - 17:00

SERVICIO ATENCION A CLIENTES

600 220 2000

www.afphabitat.cl

Instrucciones de Llenado

I. INSTRUCCIONES GENERALES

La cotización obligatoria, voluntaria, aporte de indemnización, depósito de ahorro y depósito convenido de un trabajador de casa particular deben ser pagados dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones que las originan, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.

II. INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. GENERALES

Las planillas de pago trabajador de casa particular, deberán ser confeccionadas a lo menos en triplicado (un original y dos copias).

Los formularios deberán ser llenados en su TOTALIDAD por el empleador, con letra de imprenta claramente legible, salvo en las partes reservadas para uso exclusivo de la AFP.

Los empleadores que paguen Aportes de Indemnización y Depósitos Convenidos atrasados no declarados deberán llenar por cada mes de atraso una planilla. No deben mezclar pagos por periodos diferentes en una misma planilla. 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.

Para todos aquellos trabajadores de casa particular que sean afiliados al antiguo régimen previsional, su empleador sólo pagará en esta planilla los aportes de indemnización obligatoria (1,11%) por lo tanto deberán abstenerse de completar los siguientes recuadros de la SECCION III: Cotización Obligatoria, Seguro Inv y Sobrevivencia, Cotización Voluntaria, Depósito de Ahorro y Depósito Convenido.

La obligación de enterar el pago del aporte de indemnización es de exclusiva responsabilidad del empleador aún cuando el trabajador se encuentre percibiendo sus remuneraciones por parte de alguna entidad pagadora de subsidios (Fonasa, Isapre, etc.). En este caso el empleador solo utilizará los recuadros referidos al aporte de indemnización.

En caso de incapacidad laboral del trabajador, el empleador deberá calcular y efectuar los aportes sobre el monto de los subsidios que el trabajador perciba de la entidad pagadora de subsidios.

2. ESPECIFICAS

SECCION I IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Los datos que se señalan deben ser exactos para la correcta identificación del trabajador.

En el espacio correspondiente al número 3, deberá anotarse el régimen previsional al cual pertenece el trabajador. En caso que el trabajador pertenezca al Nuevo Sistema Previsional, deberá indicarse expresamente el nombre de la Administradora.



IMPORTANTE PARA USTED

Una vez utilizados todos los formularios del Talonario, el trabajador deberá solicitar uno nuevo presentando el anterior, pero sin necesidad de entregarlo.

SECCION II: IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

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

El recuadro Código de Actividad, deberá llenarse según el Clasificador de Actividades Económicas, vigente para el año tributario, definido por el Servicio de Impuestos Internos.

SECCION 111: REGISTRO DE COTIZACIONES Y APORTES DE INDEMNIZACION

NUMERO 1: Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización obligatoria, que corresponde al 10% de la remuneración imponible mas la cotización adicional que fije la AFP a la cual pertenece o haya decidido incorporarse.

NUMERO 2: Deberá anotarse el monto en pesos correspondiente al Seguro de invalidez y sobrevivencia cuando éste sea de cargo del empleador, corresponde a un porcentaje de la remuneración imponible del trabajador.

Será también de cargo del empleador cuando el trabajador este en periodo de incapacidad laboral.

NUMERO 3: Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización voluntaria que el afiliado a la AFP haya decidido abonar en su CUENTA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL.

NUMERO 4: Deberá anotarse el monto en pesos del Aporte de Indemnización que le corresponde enterar al empleador, y que resulta de multiplicar la tasa obligatoria del 1,11% por la remuneración imponible.

NUMERO 5: Corresponde al depósito de ahorro destinado a la cuenta de ahorro voluntario que mantiene el trabajador con su respectiva AFP.

NUMERO 6: Deberá anotarse el monto en pesos que corresponda al depósito que hubiere convenido el trabajador con su empleador.

NUMERO 7: Corresponde al subtotal a pagar al Fondo de Pensiones. Para el caso de los afiliados al Nuevo Sistema Previsional corresponderá a la suma de las líneas números 1, 2, 3, 4, y 5; para los del Antiguo Régimen Previsional solo la línea 3.

NUMEROS 8 y 9: Reajustes e intereses a ser calculados por la AFP en caso de mora.

NUMERO 10: Corresponde al total a pagar al Fondo de Pensiones de los items Cotización Obligatoria, Seguro Inv. y Sobrevivencia, Cotización Voluntaria, Aporte Indemnización, Depósito de Ahorro y Depósito Convenido, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la AFP, cuando proceda. (Solo en caso de mora).

NUMEROS 11 y 12: Recargo de intereses y Costas de cobranza a ser calculados por la AFP en caso de mora.

NUMERO 13: Total a pagar AFP.

Corresponde al total de recargos y costas de cobranza calculados por la AFP, cuando corresponda. (Suma de los números 11 y 12).

SECCION IV: ANTECEDENTES GENERALES

Remuneraciones del mes: Deberá anotarse la remuneración imponible del trabajador de casa particular. La remuneración máxima imponible será determinada por el I.N.E y comenzará a regir el primer día hábil de cada año. Período: Corresponde al mes y año en que se devengaron las remuneraciones cuya cotización obligatoria, voluntaria, aporte de indemnización, depósito de ahorro y depósito convenido se están pagando.



Antecedentes del Trabajador

NOMBRE _____

R. U. T. _____

DOMICILIO _____

Nº DE CUENTA _____



SECCION V: MOVIMIENTO DE PERSONAL

RUT ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIO: Deberá anotarse el RUT de la entidad pagadora del subsidio durante el tiempo de incapacidad laboral del trabajador.

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

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

Si se contrata un trabajador de casa particular y éste se retira en el mismo mes, se debe registrar con el código 1 y en el recuadro pertinente se anotará la fecha de iniciación y la de término.

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

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

Código: Si el trabajador de casa particular 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: Contrataciones del mes.

Corresponde a la contratación efectuada en el mes con excepción de la del código 5 (ver instrucciones del código 5).

2: Retiro del mes.

Corresponde al término de la relación laboral con el trabajador.

3: Subsidio por incapacidad laboral.

El empleador deberá obligatoriamente informar si el trabajador de casa particular está afecto a subsidio por incapacidad laboral en el mes informado.

4: Permiso sin goce de sueldo.

El empleador deberá informar si el trabajador está afecto a permiso sin goce de sueldo en el mes informado.

5: Incorporación a la AFP en el lugar de trabajo.

Con este código se deberán marcar todos aquellos trabajadores que hubieren sido contratados en el mes y que además cumplan con la siguientes dos 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 en el mes a AFP HABITAT a través de la suscripción del formulario SOLICITUD DE INCORPORACION.

SECCION VI: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

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 al Fondo de pensiones y para la AFP en caso de mora. Los cheques son nominativos al "FONDO DE PENSIONES HABITAT S.A." y "AFP HABITAT S.A." en caso de mora. EL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL DEBERA FIRMAR LA PLANILLA DE PAGO TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.



**PLANILLA DE PAGO TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
COTIZACIONES PREVISIONALES AFP - INDEMNIZACIONES OBLIGATORIAS**

SECCION I - IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

N° Cuenta AFP

1 Apellido Paterno <input type="text"/> Apellido Materno <input type="text"/> Nombres <input type="text"/>	2 RUT o Carné de Identidad <input type="text"/>
3 Pertenece al Nuevo Sistema <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la AFP <input type="text"/>

SECCION II - DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre <input type="text"/>				
Calle <input type="text"/>				
N° <input type="text"/>	Depto <input type="text"/>	Comuna <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Región <input type="text"/>
Carné de Identidad <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>		Cód Act. Económica <input type="text"/>

SECCION III - REGISTRO DE COTIZACIONES Y APORTES DE INDEMNIZACION

FONDO DE PENSIONES		
DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Cotización Obligatoria	01	<input type="text"/>
Seg. Invalidez y sobrevivencia	02	<input type="text"/>
Cotización Voluntaria	03	<input type="text"/>
Aporte de Indemnización 1,11%	04	<input type="text"/>
Depósito de ahorro	05	<input type="text"/>
Depósito Convenido	06	<input type="text"/>
Sub-Total a Pagar Fondo	07	<input type="text"/>
Reajuste Fondo	08	<input type="text"/>
Intereses Fondo	09	<input type="text"/>
TOTAL A PAGAR	10	<input type="text"/>

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

REMUNERACION IMPONIBLE <input type="text"/>
TIPO DE PAGO Normal <input type="checkbox"/> Atrasado <input type="checkbox"/> Adelantado <input type="checkbox"/>
Correspondiente al mes de <input type="text"/> de <input type="text"/>

USO EXCLUSIVO AFP

DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Recargo 20% intereses	11	<input type="text"/>
Costas de Cobranza	12	<input type="text"/>
TOTAL A PAGAR A.F.P.	13	<input type="text"/>

ORIGINAL: ADMINISTRADORA

SECCION V - MOVIMIENTO DE PERSONAL

RUT <input type="text"/>	Fecha Inicio <input type="text"/>	Fecha Término <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	1. Contratación	4. Permiso sin goce de sueldo
Entidad pagadora subsidio <input type="text"/>	_____ día / mes / año	_____ día / mes / año	Código <input type="text"/>	2. Retiros	5. Incorp. en el lugar de trabajo
				3. Subsidios	

SECCION VI - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDO DE PENSIONES Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: Fondo de Pensiones Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____	AFP Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: AFP Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____
--	--

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad _____ Firma del Empleador o Representante Legal	V°B° Recepción y Cálculo	Fecha de Pago día/mes/año Timbre de Pago
--	--------------------------	---

**PLANILLA DE PAGO TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
COTIZACIONES PREVISIONALES AFP - INDEMNIZACIONES OBLIGATORIAS**

SECCION I - IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR N° Cuenta AFP

1 Apellido Paterno <input type="text"/> Apellido Materno <input type="text"/> Nombres <input type="text"/>	2 RUT o Carné de Identidad <input type="text"/>
3 Pertenece al Nuevo Sistema <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la AFP <input type="text"/>

SECCION II - DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre <input type="text"/>				
Calle <input type="text"/>				
N° <input type="text"/>	Depto <input type="text"/>	Comuna <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Región <input type="text"/>
Carné de Identidad <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>		Cód Act. Económica <input type="text"/>

SECCION III - REGISTRO DE COTIZACIONES Y APORTES DE INDEMNIZACION

FONDO DE PENSIONES		
DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Cotización Obligatoria	01	<input type="text"/>
Seg. Invalidez y sobrevivencia	02	<input type="text"/>
Cotización Voluntaria	03	<input type="text"/>
Aporte de Indemnización 1,11%	04	<input type="text"/>
Depósito de ahorro	05	<input type="text"/>
Depósito Convenido	06	<input type="text"/>
Sub-Total a Pagar Fondo	07	<input type="text"/>
Reajuste Fondo	08	<input type="text"/>
Intereses Fondo	09	<input type="text"/>
TOTAL A PAGAR	10	<input type="text"/>

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

REMUNERACION IMPONIBLE <input type="text"/>
TIPO DE PAGO Normal <input type="checkbox"/> Atrasado <input type="checkbox"/> Adelantado <input type="checkbox"/>
Correspondiente al mes de <input type="text"/> de <input type="text"/>

USO EXCLUSIVO AFP

DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Recargo 20% intereses	11	<input type="text"/>
Costas de Cobranza	12	<input type="text"/>
TOTAL A PAGAR A.F.P.	13	<input type="text"/>

ENTIDAD RECAUDADORA

SECCION V - MOVIMIENTO DE PERSONAL

RUT <input type="text"/>	Fecha Inicio <input type="text"/>	Fecha Término <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	1. Contratación 2. Retiros 3. Subsidios Código <input type="text"/>	4. Permiso sin goce de sueldo 5. Incorp. en el lugar de trabajo
Entidad pagadora subsidio <input type="text"/>	_____ día / mes / año	_____ día / mes / año			

SECCION VI - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDO DE PENSIONES Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: Fondo de Pensiones Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____	AFP Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: AFP Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____
--	--

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad _____ Firma del Empleador o Representante Legal	V°B° Recepción y Cálculo	Fecha de Pago día/mes/año Timbre de Pago
--	--------------------------	--

**PLANILLA DE PAGO TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
COTIZACIONES PREVISIONALES AFP - INDEMNIZACIONES OBLIGATORIAS**

SECCION I - IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

N° Cuenta AFP

1 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres	2 RUT o Carné de Identidad
3 Pertenece al Nuevo Sistema <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la AFP

SECCION II - DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre				
Calle				
N°	Depto	Comuna	Ciudad	Región
Carné de Identidad		Teléfono		Cód Act. Económica

SECCION III - REGISTRO DE COTIZACIONES Y APORTES DE INDEMNIZACION

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

FONDO DE PENSIONES		
DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Cotización Obligatoria	01	
Seg. Invalidez y sobrevivencia	02	
Cotización Voluntaria	03	
Aporte de Indemnización 1,11%	04	
Depósito de ahorro	05	
Depósito Convenido	06	
Sub-Total a Pagar Fondo	07	
Reajuste Fondo	08	
Intereses Fondo	09	
TOTAL A PAGAR	10	

REMUNERACION IMPONIBLE	<input style="width:100%;" type="text"/>
TIPO DE PAGO	Normal <input type="checkbox"/> Atrasado <input type="checkbox"/> Adelantado <input type="checkbox"/>
Correspondiente al mes de	_____ de _____

USO EXCLUSIVO AFP

DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Recargo 20% intereses	11	
Costas de Cobranza	12	
TOTAL A PAGAR A.E.P.	13	

SECCION V - MOVIMIENTO DE PERSONAL

RUT Entidad pagadora subsidio	Fecha Inicio	Fecha Término	<input type="checkbox"/>	1. Contratación 2. Retiros 3. Subsidios	4. Permiso sin goce de sueldo 5. Incorp. en el lugar de trabajo
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:50%;" type="text"/> día / mes / año	<input style="width:50%;" type="text"/> día / mes / año	Código		

SECCION VI - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDO DE PENSIONES Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: Fondo de Pensiones Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____	AFP Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: AFP Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____
--	--

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad _____ Firma del Empleador o Representante Legal	V°B° Recepción y Cálculo	Fecha de Pago día/mes/año Timbre de Pago
--	--------------------------	--

EMPLEADOR

**PLANILLA DE PAGO TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
COTIZACIONES PREVISIONALES AFP - INDEMNIZACIONES OBLIGATORIAS**

SECCION I - IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

N° Cuenta AFP

1 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres	2 RUT o Carné de Identidad
3 Pertenece al Nuevo Sistema <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la AFP <input style="width:100%;" type="text"/>

SECCION II - DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre				
Calle				
N°	Depto	Comuna	Ciudad	Región
Carné de Identidad		Teléfono		Cód Act. Económica

SECCION III - REGISTRO DE COTIZACIONES Y APORTES DE INDEMNIZACION

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

FONDO DE PENSIONES		
DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Cotización Obligatoria	01	
Seg. Invalidez y sobrevivencia	02	
Cotización Voluntaria	03	
Aporte de Indemnización 1,11%	04	
Depósito de ahorro	05	
Depósito Convenido	06	
Sub-Total a Pagar Fondo	07	
Reajuste Fondo	08	
Intereses Fondo	09	
TOTAL A PAGAR	10	

REMUNERACION IMPONIBLE	<input style="width:100%;" type="text"/>
TIPO DE PAGO	Normal <input type="checkbox"/> Atrasado <input type="checkbox"/> Adelantado <input type="checkbox"/>
Correspondiente al mes de _____ de _____	

USO EXCLUSIVO AFP

DETALLE	COD.	VALORES \$ (Sin decimales)
Recargo 20% intereses	11	
Costas de Cobranza	12	
TOTAL A PAGAR A.E.P.	13	

SECCION V - MOVIMIENTO DE PERSONAL

RUT	Fecha Inicio	Fecha Término	<input type="checkbox"/>	1. Contratación	4. Permiso sin goce de sueldo
Entidad pagadora subsidio	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	Código	2. Retiros	5. Incorp. en el lugar de trabajo
<input style="width:100%;" type="text"/>	día / mes / año	día / mes / año		3. Subsidios	

SECCION VI - ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

FONDO DE PENSIONES Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: Fondo de Pensiones Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____	AFP Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO A: AFP Habitat S.A. Cheque N° _____ Bco. _____ Plaza _____
--	--

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad _____ Firma del Empleador o Representante Legal	V°B° Recepción y Cálculo	Fecha de Pago día/mes/año Timbre de Pago
--	--------------------------	--

TRABAJADOR