

N° Serie Declaración  Folio

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR										
1 RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES				2 REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES			3 C. IDENTIDAD O RUT		3 COD. ACTIVIDAD ECONOMICA	
4 DIRECCIÓN: CALLE, NÚMERO, DEPTO/OFICINA/LOCAL				CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL		COMUNA	CIUDAD		REGIÓN	5 TELÉFONO
6 REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES						7 RUT REPRESENTANTE LEGAL		8 CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		

SECCIÓN II - DETALLE DE COTIZACIONES						MOVIMIENTOS DEL PERSONAL					
N° SEC	SUBSECCIÓN II.A - IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			SUBSECCIÓN II.B - DATOS DEL AFILIADO VOLUNTARIO			COTIZACIÓN VOLUNTARIO \$	CÓDIGO	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	RUT ENTIDAD SUBSIDIADORA
	1 R.U.T.	2 APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	3	4 R.U.T.	4 APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	5					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
<b>TOTAL</b>								<b>Total Movimientos Informados</b>			

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

SECCIÓN III: RESUMEN DE COTIZACIONES		
SUBSECCIÓN III: 1 AFILIADOS VOLUNTARIOS		
CÓDIGO	DETALLE	VALORES \$ (Sin Decimales)
06	MONTO COTIZACIÓN AFILIADO VOLUNTARIO \$	
03	SUBTOTAL A PAGAR \$	

SECCIÓN IV: ANTECEDENTES GENERALES		Códigos de Movimiento	
NÚMERO DE TRABAJADORES	<input type="text"/>	PERIODO MES/AÑO	<input type="text"/>
N° DE AFILIADOS VOL. INFORMADOS	<input type="text"/>		
N° HOJAS ANEXAS	<input type="text"/>		
FECHA DECLARACIÓN	<input type="text"/>		

1. Inicio de labores afiliado voluntario.

2. Cese de servicios prestados por el trabajador o afiliado voluntario

3. Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral

4. Trabajadores que estén afectos a permisos sin goce de sueldo

ORIGINAL: A.F.P. AL DECLARAR

TIMBRE DE DECLARACIÓN

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

---

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

N° Serie Declaración  Folio

SECCIÓN I - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR										
1 RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES				2 REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES			3 C. IDENTIDAD O RUT			3 COD. ACTIVIDAD ECONOMICA
4 DIRECCIÓN: CALLE, NÚMERO, DEPTO./OFICINA/LOCAL				CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL		CIUDAD		REGIÓN		5 TELÉFONO
6 REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES						7 RUT REPRESENTANTE LEGAL		8 CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		

SECCIÓN II - DETALLE DE COTIZACIONES					MOVIMIENTOS DEL PERSONAL					
N° SEC	SUBSECCIÓN II.A - IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		SUBSECCIÓN II.B - DATOS DEL AFILIADO VOLUNTARIO			COTIZACIÓN VOLUNTARIO \$	CÓDIGO	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	RUT ENTIDAD SUBSIDIADORA
	1 R.U.T.	2 APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	3 R.U.T.	4 APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES	5					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
<b>TOTAL</b>							<b>Total Movimientos Informados</b>			

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

SECCIÓN III: RESUMEN DE COTIZACIONES		
SUBSECCIÓN III: 1 AFILIADOS VOLUNTARIOS		VALORES \$ (Sin Decimales)
06	MONTO COTIZACIÓN AFILIADO VOLUNTARIO \$	
03	SUBTOTAL A PAGAR FONDO \$	
04	+ REAJUSTE AFILIADO VOLUNTARIO \$	
05	+ INTERESES COT. AFILIADO VOL. \$	
10	<b>TOTAL A PAGAR FONDO \$</b>	

  

SUBSECCIÓN III: 2 A.F.P.		
60	Total costas de Cobranzas a pagar A.F.P.	

SECCIÓN IV: ANTECEDENTES GENERALES		Códigos de Movimiento	
NÚMERO DE TRABAJADORES	<input type="text"/>	PERIODO MES/AÑO	<input type="text"/>
N° DE AFILIADOS VOL. INFORMADOS	<input type="text"/>	FECHA PAGO	<input type="text"/>
N° DE HOJAS ANEXAS	<input type="text"/>		

  

1. Inicio de labores afiliado voluntario.
2. Cese de servicios prestados por el trabajador o afiliado voluntario
3. Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral
4. Trabajadores que estén afectos a permisos sin goce de sueldo

SECCIÓN V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO	
APVC	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: FONDO DE PENSIONES MODELO	EFFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/>
CHEQUE N° _____ BANCO _____ PLAZA _____	

A.F.P.	
GIRAR CHEQUE NOMINATIVO A: A.F.P. PENSIONES MODELO S.A.	EFFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/>
CHEQUE N° _____ BANCO _____ PLAZA _____	

TIMBRE DE DECLARACIÓN

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

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

# PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS

## PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS DECLARADAS

### I. INSTRUCCIONES GENERALES

Las cotizaciones de afiliados voluntarios deben ser declaradas dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a aquel que se devengaron las remuneraciones que la 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 afiliados voluntarios, debe hacerse en un set de planillas compuestas por:

a) PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS que corresponde al original del set de planillas y que sirve para declarar las cotizaciones de afiliados voluntarios.

b) PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS DECLARADAS que corresponde a las tres copias de la PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS, y que sirve para pagar las cotizaciones de afiliados voluntarios que fueron declaradas.

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

	<u>DESTINO</u>
ORIGINAL ROSADO:	A.F.P. al declarar
1era. COPIA VERDE	EMPLEADOR al declarar A.F.P. al pagar
2da. COPIA VERDE	EMPLEADOR al declarar EMPLEADOR al pagar
3era. COPIA VERDE	EMPLEADOR al pagar ENTIDAD RECAUDADORA al pagar

Al efectuar la declaración y no pago de cotizaciones de afiliados voluntarios, la entidad recaudadora deberá timbrar las tres copias verdes de la planilla y devolvérselas al empleador.

El pago de las cotizaciones de afiliados voluntarios declarada se realizará utilizando la PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS DECLARADAS, debidamente timbradas en el espacio correspondiente al timbre de declaración.

### II. INSTRUCCIONES DE LLENADO

#### 1. GENERALES

Las planillas deberán ser llenadas en su TOTALIDAD por el empleador, a máquina con letra 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.

#### 2. ESPECÍFICAS

##### SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

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

El espacio correspondiente al código 3, deberá 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 con una cruz sólo si existiera un cambio en el Representante Legal de la empresa respecto del último mes pagado o declarado.

### SECCIÓN II: DETALLE DE COTIZACIONES

#### SUBSECCIÓN II.A: IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

En esta sección se deberán indicar los antecedentes de cada trabajador afiliado a la A.F.P. por los cuales se declara las cotizaciones de afiliado voluntario.

Si el número de trabajadores es mayor a 10 se deberá ocupar las planillas HOJA DE DETALLE PARA LA DECLARACIÓN Y NO PAGO COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS 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 trabajador dependiente.

**COLUMNA 3:** Deberá anotarse el apellido paterno, apellido materno, y nombres del trabajador dependiente, en ese mismo orden.

#### SUBSECCIÓN II.B: DATOS DEL AFILIADO VOLUNTARIO

**COLUMNA 4:** Deberá anotarse el R.U.T. o Cédula de Identidad con dígito verificador del afiliado voluntario.

**COLUMNA 5:** Deberá anotarse el apellido paterno, apellido materno, y nombres del afiliado voluntario, en ese mismo orden.

**COLUMNA 6:** Deberá anotarse el monto en pesos de la cotización del afiliado voluntario, según contrato.

Si los datos no se registran como se menciona en estas instrucciones y usted omite alguno de los antecedentes del trabajador, la cotización puede derivarse al auxiliar de rezago por falta de antecedentes, retrasando el abono de la cotización en la cuenta del trabajador.

#### MOVIMIENTOS DEL PERSONAL

**CÓDIGOS:** Si el trabajador 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. Inicio de labores afiliado voluntario.
2. Cese de los servicios prestados por el trabajador o afiliado voluntario.
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.

**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.

**RUT ENTIDAD SUBSIDIADORA:** Corresponde al R.U.T. de la entidad pagadora del 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 cotización informada.

### SECCIÓN III: RESUMEN DE COTIZACIONES

#### SUBSECCIÓN III.1: AFILIADOS VOLUNTARIOS

**CÓDIGO 06:** Monto Cot. Afiliado Voluntario: Comprende el total de Cotizaciones de los afiliados voluntarios a los Fondos de Pensiones. Debe ser la suma del total de la(s) columna(s) 6, del "Detalle de Cotizaciones" (Sección II.B)

**CÓDIGO 03:** Subtotal a Pagar a los Fondos: Corresponde al Subtotal a Pagar a los Fondos de Pensiones. corresponde al monto señalado en código 06.

**CÓDIGO 04 Y 05:** (Solo en la Planilla de Pago de Cotizaciones de Afiliados Voluntarios Declaradas): Reajustes e intereses a ser calculados por la A.F.P.

**CÓDIGO 10:** (Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones de Afiliados Voluntarios Declaradas): Total a pagar Fondos de Pensiones. Corresponde al total de cotizaciones de afiliado voluntario a pagar a los Fondos de Pensiones, incluidos los reajustes e intereses, calculados por la A.F.P. Debe ser la suma del código 03 más los códigos 04 y 05.

#### SUBSECCIÓN III.2: A.F.P.:

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones de Afiliados Voluntarios Declaradas). **CÓDIGO 60:** Total costas de cobranzas a Pagar A.F.P.: Corresponde al total de costas de cobranzas calculados por al A.F.P.

### SECCIÓN IV: ANTECEDENTES GENERALES

**Nº de Trabajadores:** Se deberá señalar el total de trabajadores cotizantes para cada afiliado voluntario, incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II.A).

**Nº de Afiliados Voluntarios Informados:** Se deberá señalar el total de afiliados voluntarios al Fondo de Pensiones incorporados en el Detalle de Cotizaciones (Sección II.B).

**Nº de Hojas Anexas:** Se deberá colocar el número de formularios HOJA DE DETALLE PARA LA DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS que se adjuntan, cuando el número de afiliados voluntarios informados es mayor a 10.

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

### SECCIÓN V: ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

(Sólo en la Planilla de Pago de Cotizaciones de Afiliados Voluntarios Declaradas)

EL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ FIRMAR LA PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES DE AFILIADOS VOLUNTARIOS.