

DECLARACIÓN Y PAGO DE COTIZACIONES - PREVISIONALES

TIPO DE PAGADOR EMPRESA ENT. PAGADORA SUBSIDIO

TIPO DE PAGO DECLARACIÓN Y PAGO DECLARACIÓN Y NO PAGO

AGENCIA _____

| Remuneraciones | |
|----------------|-----|
| Mes | Año |
| | |

| Período de Gratificaciones | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|
| Mes | Año | Mes | Año |
| DE | | A | |

Nº HOJAS ANEXAS _____

A. - IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|----|----------------|----------------|--------|--------|
| Nombre o Razón Social | | | | RUT Empresa | Act. Económica | | |
| Domicilio | | Calle | Nº | Ofic / Local | Comuna | Región | Mutual |
| Clave Empresa | | Fono Empresa | | Fax | | E-Mail | |
| Nombre Completo Representante Legal | | | | RUT Rep. Legal | | E-Mail | |

B. - DETERMINACIÓN DE REMUNERACIONES, COTIZACIONES Y RETENCIÓNES

| TIPO DE AFILIADOS | CANTIDAD DE TRABAJADORES | | Remuneraciones Imponibles | % tasas de cotización | Sub Total Cotizaciones |
|-------------------|--------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| | Hombres | Mujeres | | | |
| 1 Afectos FONASA | | | | | |
| 2 Afectos ISAPRE | | | | | |
| TOTALES | | | | | |

3 **TOTAL COTIZACIONES Y RETENCIÓNES (Líneas 1+2)**

C. - DETERMINACIÓN REBAJAS AUTORIZADAS

| | Asig. Familiares del Mes | | | Asig. Familiares Retroactivas | | Total Pagado |
|-------------------|--------------------------|---------|---------|-------------------------------|-------|--------------|
| | Cantidad | | Valor | Cantidad | Valor | |
| | Tramo A | Tramo B | Tramo C | | | |
| 4 A.F. Simples | | | | | | |
| 5 A.F. Inválidas | | | | | | |
| 6 A.F. Maternales | | | | | | |
| 7 Reintegros AFA | | | | | | |
| 8 Otros | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | |

9 **TOTAL REBAJAS (4+5+6+7+8)**

D. - CÁLCULO DE GRAVÁMENES

(USO EXCLUSIVO LOS HÉROESCCAF)

| |
|--------------------|
| 10 Reajustes |
| 11 Intereses |
| 12 Multas |
| 13 Gastos Cobranza |

Sr. Empleador
 La Circular N° 2511 de la Superintendencia de Seguridad Social establece que sólo se podrán aceptar las compensaciones de Asignación Familiar que correspondan a causantes que hayan sido previamente reconocidos y autorizado su pago por la respectiva entidad administradora. Si por algún motivo un empleador al declarar y pagar las cotizaciones compensara asignaciones que no se encuentran reconocidas por la entidad administradora, la compensación sólo tendrá validez respecto de las asignaciones autorizadas a compensar por la entidad administradora y se deberá cobrar al empleador las cotizaciones adeudadas.

Declaro que los datos consignados son expresión fiel de la realidad y que he tomado conocimiento de la Ley 17.322, "Normas para la cobranza judicial de Cotizaciones, aportes y multas de las Instituciones de Seguridad Social"

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

14 **TOTAL GRAVÁMENES (10+11+12+13)**

SALDOS DE COMPENSACIÓN

Favor Empleador Si $9 - (3+14) > 0$

Favor C.C.A.F. Si $(3+14) - 9 > 0$

DECLARACIÓN

PAGO

| ANTECEDENTES | |
|--------------|--|
| Efectivo \$ | |
| Cheque \$ | |
| Nº Cheque | |
| Banco | |

TIMBRE DECLARACIÓN

TIMBRE CAJA

INSTRUCCIONES

ASPECTOS GENERALES:

- 1.- Conforme a lo establecido en la Ley Nº 17.322 y sus modificaciones , las cotizaciones previsionales deben ser declaradas y pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones, o al día hábil siguiente, si el término del plazo es Sábado, Domingo o Festivo. Si el pago es en forma electrónica, el plazo se extiende hasta el día 13.
- 2.- El presente formulario deberá llenarse en tripulado , de preferencia a máquina de escribir e incluir en él toda la información que se solicita. En caso contrario, la declaración se considera incompleta o errónea, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 17.322, y será sancionada con una multa de 0,75 U.F. por cada trabajador.
- 3.- Deberá utilizarse una planilla para cada mes de remuneraciones por las cuales se cancelan las cotizaciones.
- 4.- El empleador sólo deberá llenar los espacios en blanco, los sombreados son de uso exclusivo de la C.C.A.F.
- 5.- Es de carácter obligatoria la presentación del anexo del trabajadores junto a la presente cotización.

LLENADO DEL FORMULARIO

SECCION A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

En general, deberán proporcionarse todos los datos que se soliciten en esta Sección que permitan una correcta identificación de la empresa y de su respectivo representante legal. En especial deberá prestarse atención a lo siguiente.

1.- Tipo de Pagador

En esta sección se deberá hacer una marca en la casilla que corresponda: Empresa si es un empleador normal o Ent. Pagadora de subsidio si es una Mutualidad.

2.- Tipo de Pago

Se debe marcar si está realizando una Declaración y Pago de cotizaciones o si se trata de una Declaración y No Pago.

3.- Remuneraciones

Se indicará el mes y el año al que corresponden las remuneraciones por las cuales se cancelan las cotizaciones.

4.- Gratificaciones

Se utilizará sólo cuando se cancelen cotizaciones que correspondan a gratificaciones , debiéndose anotar el período que comprenden dichas gratificaciones.

5.- Actividad Económica

Se registrará el código de actividad económica asignado al empleador.

6.- Clave Empresa

Deberá indicarse la clave completa asignada a la empresa o faena. Este dato puede obtenerse de la planilla computacional de asignación familiar que mensualmente se envía a la empresa.

7.- Mutual

Si el empleador está adherido a una Mutual, se indicará el nombre de ésta.

SECCION B. DETERMINACIÓN DE REMUNERACIONES.

COTIZACIONES Y RETENCIONES

En esta caja de compensación deberán enterarse las cotizaciones previsionales que se indican a continuación.

- De cargo del trabajador
- * Fondo de salud

1.- Cantidad de Trabajadores

Se señalará el número de trabajadores por los cuales se está efectuando la declaración y pago. Su OMISIÓN será considerada como declaración incompleta o errónea para los efectos de aplicar la multa de 0,75 U.F. establecida en la Ley Nº 17.322 y sus modificaciones.

Remuneraciones Imponibles

- 2.- Se registrará para cada clasificación de Afiliados (tipos) el total de remuneraciones imponibles devengadas en el mes respectivo (Lineas 1 y 2).

3.- % Tasa de Cotización

Este porcentaje aplica sólo a los trabajadores afiliados a FONASA, pertenecientes al régimen previsional antiguo o nuevo y corresponde a un porcentaje (%) del 7% para salud de acuerdo al mes de sus remuneraciones imponibles.

| Mes de remuneración | % Tasa Cotiz. |
|-------------------------------|---------------|
| Anterior a noviembre 2020 | 0,6 |
| Diciembre 2020 a enero 2022 | 3,1 |
| Febrero 2022 a diciembre 2022 | 6,45 |
| Sólo enero 2023 | 3,1 |
| Febrero 2023 a diciembre 2023 | 6 |
| Sólo enero 2024 | 3,1 |
| Febrero 2024 a mayo 2024 | 4,9 |
| Junio a diciembre 2024 | 5,4 |
| Sólo enero 2025 | 3,1 |
| Desde febrero 2025 | 5,2 |
| Desde noviembre 2025 | 4,5 |

4.- Sub-Total Cotizaciones

Estará constituido por el producto que resulte al aplicar el % de cotización respectivo sobre las remuneraciones imponibles.

5.- Total Cotizaciones y Retenciones (Línea 3)

Se anotará la suma de todos los valores indicados en la columna "Sub-Total Cotizaciones"

SECCION C. DETERMINACIÓN DE REBAJAS AUTORIZADAS

1.- Asignaciones familiares del mes

Deberá registrarse el número de asignaciones familiares y los montos pagados para cada uno de los tipos de asignaciones (lineas 4, 5 y 6) que correspondan al mes de remuneraciones. 8 corresponde a otros beneficios.

2.- Asignaciones familiares Retroactivas

Se indicará el número y los montos pagados para cada tipo de asignación (líneas 4, 5 y 6) y que correspondan a meses anteriores a aquel por el cual se cancelan las cotizaciones y 8 cuando corresponda.

3.- Reintegros AFA

Se indicará el número y monto total por la devolución a la Caja de Compensación de Asignaciones Familiares pagadas erróneamente en períodos anteriores.

4.- Total Pagado

Se registrará la suma de los conceptos indicados precedentemente para cada tipo de asignación (líneas 4, 5 y 6) y otros (línea 8) descontando los reintegros (línea 7).

5.- Total Rebajas (Línea 9)

Se anotará en esta línea, la suma del total de las rebajas autorizadas a compensar en el mes respectivo , descontando los reintegros de asignación familiar.

SECCION D. CÁLCULO DE GRAVÁMENES

Esta Sección y todos los conceptos que ella contiene son de USO EXCLUSIVO DE LA C.C.A.F.

SALDOS DE COMPENSACIÓN

1.- Favor del Empleador

Si el total de rebajas (línea 9) fuere mayor que el total de cotizaciones y retenciones (línea 3), más el total de gravámenes (línea 14) el monto resultante a favor de la empresa se anotará en esta línea .

2.- Favor C.C.A.F.

Si el total de cotizaciones (línea 3) más el total de gravámenes (línea 14) fuese mayor que el total de rebajas (línea 9), la diferencia resultante a favor de la Caja se anotará en esta línea.