

RESUMEN DE DECLARACIÓN Y PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES

FORMULARIO 10

1	TIPO DE PAGO	DECLARACIÓN Y PAGO <input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN Y NO PAGO <input type="checkbox"/>	PAGO DECLARACIÓN ANTERIOR <input type="checkbox"/>	GRATIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
2	REMUNERACIONES DE				
	MES	AÑO			
3	GRATIFICACIONES DESDE / HASTA				
	MES	AÑO	MES	AÑO	
4 ANEXA				

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR							5	ADHERIDO A MUTUAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6	CAMBIO EN ESTA SECCIÓN <input type="checkbox"/>
7	RUT		8	RAZÓN SOCIAL		9	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA					
10	DIRECCIÓN			COMUNA		11	TELÉFONO			12	CORREO ELECTRÓNICO	

REPRESENTANTE LEGAL											
13	RUN		14	NOMBRE		15	CORREO ELECTRÓNICO				

CÁLCULO DE PAGO	TRABAJADORES		REMUNERACIÓN (\$)	SUBTOTAL (\$)	REBAJAS ASIG. FAM.	CANTIDAD DE CARGAS			TRABAJADORES CON CARGAS	MONTO (\$)	
	HOMBRES	MUJERES				SIMPLES	INVÁLIDAS	MATERNALES			
16 NO AFILIADOS A ISAPRE (0,6%)					19 TRAMO A					+	
17 AFILIADOS A ISAPRE					TRAMO B					+	
18 TOTAL					TRAMO C					+	
					TRAMO D					=	
					20 RETROACTIVAS A.F.					+	
					21 REINTEGROS A.F.					-	
					22 REINTEGROS CESANTÍA					-	
					23 REINTEGROS SIL					-	
					24 TOTAL REBAJAS					=	

IMPORTANTE
LA CAJA SOLO ACEPTARÁ LA COMPENSACIÓN DE AQUELLAS ASIGNACIONES FAMILIARES DEL MES Y RETROACTIVAS QUE CORRESPONDAN A CAUSANTES QUE HAYAN SIDO PREVIAMENTE RECONOCIDOS, QUE CUENTEN CON TODA LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y QUE ESTÉN AUTORIZADOS SUS PAGOS.

SI POR ALGÚN MOTIVO UN EMPLEADOR AL DECLARAR Y PAGAR LAS COTIZACIONES, COMPENSARA ASIGNACIONES FAMILIARES QUE NO SE ENCUENTREN RECONOCIDAS POR LA CAJA LOS ANDES, ESTOS SERÁN COBRADOS AL EMPLEADOR COMO DEUDA POR COTIZACIONES.

EN CONOCIMIENTO DE LA MULTA DISPUESTA POR EL ART. 22 a) DE LA LEY N° 17.322 DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON LA EXPRESIÓN FIEL DE LA REALIDAD.

25	CÁLCULO GRAVAMENES	MONTO (\$)
	REAJUSTES	
	INTERÉS	
	MULTAS	
	TOTAL GRAVÁMENES	

SI COTIZACIONES + GRAVÁMENES ES MAYOR A REBAJAS SALDO FAVOR INSTITUCIÓN ((18+25)-24)	26	
--	-----------	--

SI REBAJA ES MAYOR A COTIZACIONES MÁS GRAVÁMENES SALDO FAVOR EMPLEADOR (24-(18+25))	27	
---	-----------	--

28	FECHA DECLARACIÓN
	DÍA MES AÑO
	(SOLO DECLARACIÓN APORTE 0,6%)
TIMBRE DECLARACIÓN	

29	ANTECEDENTES DEL PAGO
	EFFECTIVO \$ _____
	CHEQUE \$ _____
 QUE
	BANCO _____
	CON ESTE PAGO SE CANCELAN _____ PLANILLAS

30	FECHA DE PAGO
	DÍA MES AÑO

TIMBRE CAJA

INSTRUCCIONES

A. GENERALES

- Las cotizaciones deben ser declaradas y pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones. Esta obligación rige incluso en los casos de Saldos a favor del empleador.
- Las planillas se llenarán a máquina o con letra de imprenta legible y en triplicado (original y 2 copias).
- **El cheque de pago de cotizaciones, deberá ser nominativo y cruzado a nombre de la Caja de Compensación de Los Andes. Es obligatorio informar el N° de teléfono y Rut de la empresa al reverso del cheque.**
- Los empleadores que paguen cotizaciones atrasadas llenarán por cada mes de atraso una planilla de cotizaciones.
- Deberá incluirse toda la información solicitada.
- El pago de impositivos deberá efectuarse en los formularios proporcionados por La Caja, con la excepción de las empresas que contemplen la confección de las planillas de pago en forma computacional, siempre que contengan todos los antecedentes requeridos y se ajusten al mismo orden.

B. ESPECIALES

Formulario 10

1. **Tipo de pago:** Se debe registrar el tipo de pago efectuado marcando el casillero correspondiente.
2. **Remuneraciones de:** Se debe registrar el mes y el año a que corresponden las remuneraciones.
3. **Gratificaciones:** Se ocupará exclusivamente cuando este formulario se utilice para pagar impositivos por gratificaciones, registrando el período al que corresponden.
4. **N° de páginas anexas:** Se debe anotar el total de páginas anexas a este Formulario.
5. **Adherido a Mutual:** Se debe marcar con una equis (X), el casillero que corresponda, si el empleador se encuentra adherido o no a una Mutual de Empleadores.
6. **Cambio en esta sección:** Se debe registrar si existen cambios, en las secciones de identificación empleador y/o representante legal, para actualizar nuestra base institucional.
7. **Rol Único Tributario Empleador:** Se registrará el R.U.T. del empleador, sea éste persona jurídica o natural.
8. **Identificación del Empleador:** (8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15) en estos recuadros los datos a llenar deben ser exactos, para la correcta identificación del empleador.
9. **Código Actividad Económica:** Se anotará el código de actividad asignado al empleador, de acuerdo a tabla de Código de Actividad Económica, otorgado por el Servicio de Impuestos Internos.

CÁLCULO DE PAGO

16. **No afiliados a Isapre:** En esta línea se informará el monto total de remuneraciones correspondiente a los trabajadores no afiliados a Isapre y el total de la cotización del 0,6% (obtenida de la remuneración imponible por cada trabajador), la cual se informará en la columna subtotal y debe ser el mismo monto total de la cotización informada en el Formulario 20.
Se registrará el número de trabajadores hombres y mujeres no afiliados a Isapre y el total de remuneraciones.
17. **Afiliados a Isapre:** Estos trabajadores no están afectos a cotización.
Se registrará el número de trabajadores hombres y mujeres afiliados a Isapre y el total de remuneraciones.
18. **Total:** En esta línea se anotará la suma de todas las cantidades registradas bajo la columna Sub-total.

REBAJAS

Para los efectos de determinar el monto de las asignaciones familiares a compensar, el empleador debe requerir a sus trabajadores, cuyo promedio de remuneraciones durante el semestre (enero-junio), inmediatamente anterior, sea igual o inferior a lo informado por el ministerio del Trabajo y Previsión Social, una declaración jurada simple, en la cual el trabajador indique sólo si tuvo otro ingresos en dicho período.

En estos recuadros se anotarán exclusivamente las cargas familiares autorizadas y que corresponda a las del mes por el cual se está cotizando. Las cargas familiares de meses anteriores que no fueron pagadas oportunamente, deberán ser incluidas en el formulario 30.

19. **Asignación Familiar:** En los recuadros de las columnas "Cantidad de Cargas" (simples, inválidas y maternas). "Trabajadores con Cargas" y Monto, se anotará el número de cargas del mes, de trabajadores y el monto (\$) por asignación familiar pagada en el mes según corresponda, clasificadas de acuerdo a los tramos de ingreso mensual (A, B, C ó D) definidos en el inciso del artículo 1° de la Ley N°18.987 de fecha 11 de Julio de 1990 y sus modificaciones posteriores. Para aquellos beneficiarios que el ingreso promedio del semestre inmediatamente anterior sea superior a lo informado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se anotará en la línea "Asig.Familiar tramo D", los datos referidos a cantidad de cargas (simples, inválidas o maternas) y al número de trabajadores con cargas.
20. **Asignación Familiar Retroactiva:** Se anotará el número y monto (\$) total por las asignaciones familiares pagadas de meses anteriores, los cuales se traspasarán desde el total acumulado del formulario 30 (planilla de ajustes por asignación familiar).
21. **Reintegro por Asignación Familiar:** Se anotará el número y monto (\$) total por devolución de asignación familiar pagada erróneamente con anterioridad, los cuales se traspasarán desde el total acumulado del formulario 30 (planilla de ajustes).
22. **Total Reintegro Cesantía:** Corresponde al monto pagado a los beneficiarios del sistema por concepto de subsidio y asignación familiar por cesantía (Artículo 74 DFL N°150 de 1981 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).
23. **Total Reintegro SIL:** Corresponde al monto por el subsidio por incapacidad laboral autorizados con cargo al empleador (Artículo 56, DS N°3 de 1984 del Ministerio de Salud). Así mismo los montos de los subsidios pagados indebidamente a los trabajadores por sus licencias médicas.
24. **Total Rebajas:** Corresponde a la sumatoria (con su signo) de las líneas 19 (A, B y C), 20, 21, 22 y 23.
25. **Cálculo Gravámenes:** Es de uso exclusivo de La Caja de Compensación de Los Andes.
26. **Saldo a Favor Institución:** Si el total de cotizaciones en las líneas es mayor al total de rebajas, efectúe la siguiente operación ((18+25)-24), y anote el resultado.
27. **Saldo a Favor Empleador:** Si el total de rebajas en las líneas es mayor al total de cotizaciones, efectúe la siguiente operación (24-(18+25)), y anote el resultado.
28. **Fecha de Declaración:** Se anotará el día, mes y año correspondiente a la fecha de presentación de la planilla cuando sea solamente declarada.
29. **Antecedentes del Pago:** Se debe registrar la forma del pago y la cantidad de planillas incluidas en éste.
30. **Fecha de Pago:** Se anotará el día, mes y año correspondiente a la fecha de pago de la planilla.

Formulario 20

Los ítem 1, 2, 3 y 4 deberán completarse en igual forma que para el formulario 10.

5. **Identificación del Trabajador:** Se registrarán los datos personales, los cuales se ordenarán alfabéticamente según su apellido paterno de acuerdo al siguiente orden:
- R.U.T.
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombres
- Nacionalidad (NAC): se debe indicar si el trabajador es chileno (S) o extranjero (N).
6. **Monto de Remuneraciones Imponibles:** Se registrará el total de remuneraciones imponibles percibidas en el mes, separando la información en las siguientes columnas:
A. Afiliados a Isapre
B. No Afiliados a Isapre: En la primera columna se debe indicar la remuneración y en la columna siguiente la cotización de 0,6% por cada trabajador.
7. **Días Trabajados:** Se registrará el total de días trabajados.
8. **Asignaciones Familiares:** Se registrará el número y monto de cargas familiares del mes correspondiente a cada trabajador y al tramo asignado.

9. **Movimiento de Personal:** Se registrará el movimiento de personal asignado a cada trabajador, según los siguientes códigos:

- 1.- Contrataciones
- 2.- Retiros
- 3.- Subsidios
- 4.- Permiso sin goce de sueldo
- 5.- Remuneraciones
- 6.- Contrato a plazo fijo

Formulario 30

Este formulario se ocupará exclusivamente para efectuar la compensación de asignaciones familiares retroactivas correspondientes a períodos de remuneración anteriores al declarado, y cuando corresponda la devolución por pagos indebidos de asignaciones familiares, subsidios de cesantía y por incapacidad laboral.

Los ítem del 1, 2 y 3, deberán completarse en igual forma que para el formulario 10.

4. **Identificación del Trabajador:** Los trabajadores por los cuales se paga asignaciones familiares retroactivas o se efectúe devolución por valores pagados en exceso, se ordenarán alfabéticamente según su apellido paterno de acuerdo al siguiente orden:
- R.U.T.
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombres
- Nacionalidad (NAC): se debe indicar si el trabajador es chileno (S) o extranjero (N).

5. **Días Trabajados:** Se anotará el número de días con derecho a pago por los cuales se esté pagando cargas familiares retroactivas. El número de días anotados deberá ser igual al señalado en la planilla del mes en la cual no fueron compensadas las cargas familiares.

6. Ajuste:

- **Pagos por Asignación Familiar Retroactiva:** Se anotará el monto (\$) de las asignaciones familiares de los trabajadores a los cuales no les fueron compensadas las cargas oportunamente distinguiendo si son cargas simples, inválidas (duplos) y/o maternas. Se anotará además, el código de tramo (A, B, C ó D) definidos en el inciso primero del artículo 1° de la Ley 18.987 de fecha 11 de Julio de 1990 y sus modificaciones posteriores.

- **Reintegro Asignación Familiar:** Se anotará frente al nombre del trabajador por el cual se efectúa devolución de cargas familiares, el monto (\$) que se está reintegrando, distinguiendo si son cargas simples, inválidas (duplos), y/o maternas anotando además, el código de tramo (A, B, C ó D) definidos en el inciso primero del artículo 1° de la Ley 18.987 de fecha 11 de Julio de 1990 y sus modificaciones posteriores.

- **Reintegro Subsidio de Cesantía:** Se debe anotar frente al nombre del trabajador por el cual se está efectuando la devolución, en la columna "REINTEGRO", el monto (\$) del Subsidio de Cesantía junto con el monto de Asignación Familiar por Cesantía que se está reintegrando y en la Columna "Tipo Reint.", especificar el motivo de reintegro con el código "2", además en la Columna "PERÍODO", el período del subsidio de cesantía cobrado en exceso.

- **Reintegro Subsidios Incapacidad Laboral:** Se debe anotar frente al nombre del trabajador por el cual se está efectuando la devolución del Subsidio por Incapacidad Laboral, en la columna "REINTEGRO", el monto (\$) que se está reintegrando y especificar el motivo de reintegro en la columna "Tipo Reint.", con el código "3", además en la Columna "PERÍODO", el período de la licencia médica correspondiente.

7. **Período:** se debe indicar el período correspondiente al movimiento indicado en la columna inmediatamente anterior.

Nota: la asignación familiar compensada debe corresponder al valor vigente en cada período.

IMPORTANTE

LA CAJA SOLO ACEPTARÁ LA COMPENSACIÓN DE AQUELLAS ASIGNACIONES FAMILIARES DEL MES Y RETROACTIVAS QUE CORRESPONDAN A CAUSANTES QUE HAYAN SIDO PREVIAMENTE RECONOCIDOS, QUE CUENTEN CON TODA LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y QUE ESTÉN AUTORIZADOS SUS PAGOS.

SI POR ALGÚN MOTIVO UN EMPLEADOR AL DECLARAR Y PAGAR LAS COTIZACIONES, COMPENSARA ASIGNACIONES FAMILIARES QUE NO SE ENCUENTREN RECONOCIDAS POR LA CAJA LOS ANDES, ESTOS SERÁN COBRADOS AL EMPLEADOR COMO DEUDA POR COTIZACIONES.