



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES

CIRCULAR N° 61

SANTIAGO 16 JUL 2001

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE DECLARACIÓN Y PAGO DE COTIZACIONES
DE SALUD MEDIANTE LA TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE INFORMACIÓN A
TRAVÉS DE INTERNET**

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las que le confiere el artículo 3°, número 2 de la Ley N°18.933, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones.

I. INTRODUCCIÓN

La presente instrucción general autoriza y contiene las normas de funcionamiento, con los formatos y estructuras de mensajes a ser utilizados por las isapres y los Encargados del Pago de la Cotización en la DECLARACIÓN Y PAGO DE COTIZACIONES DE SALUD MEDIANTE LA TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE INTERNET, de acuerdo a lo instruido en el Título III, punto 6 de la Circular N° 32, de esta Superintendencia, del 22 de enero de 1997, sobre "Comunicaciones mediante Transmisión Electrónica de Datos".

II. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Para los efectos de la presente Circular, los siguientes conceptos tendrán el sentido y alcance que en cada caso se indica:

1. - **Sistema Electrónico de Declaración y Pago:** Es aquella modalidad de declaración y pago de cotizaciones de salud que se realiza íntegramente mediante transferencias electrónicas de información e instrucciones de pago entre el Encargado del Pago de la Cotización de Salud y el Sitio Web.
2. - **Sistema Mixto de Declaración y Pago:** Es aquella modalidad en la cual la declaración de la cotización de salud se realiza en forma electrónica y el pago de la misma se realiza por alguno de los sistemas tradicionales de pago de cotizaciones.
3. - **Sitio Web:** Centro de procesamiento de información que provee de servicios de recaudación electrónica de las cotizaciones de salud.
4. - **Encargado del Pago de la Cotización:** Usuario con las atribuciones legales necesarias para cursar el pago de la cotización de salud, esto es, el empleador del cotizante dependiente, la entidad encargada del pago de la pensión, el cotizante independiente o el voluntario.
5. - **Autorización para Transferencias Electrónicas de Fondos:** Convenio que autoriza al Banco donde el Encargado del Pago de la Cotización mantiene su cuenta corriente para que realice las transferencias electrónicas de fondos suficientes para el pago de la cotización de salud a la isapre.

El convenio respectivo deberá garantizar que las diferentes etapas del proceso se realicen por el Banco en los plazos previstos en la presente Circular.
6. - **Orden de Pago:** Instrucción por la cual se instruye a un banco para el pago de la cotización de salud (Anexo N° 2)
7. - **Crédito:** Es el abono en la cuenta corriente de la isapre como consecuencia del pago de cotizaciones realizado por el Encargado del Pago de la Cotización (Anexo N° 3)
8. - **Débito:** Es el cargo o descuento en la cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización, para el pago de las cotizaciones de salud (Anexo N° 4)

9. - **Comprobante de Pago:** Documento que acredita el pago de la cotización de salud en el Sistema Mixto de Declaración y Pago (Anexo N° 6)

III. MODELOS OPERATIVOS

1.- Requerimientos Previos

- 1.1 Los empleadores, entidades pagadoras de pensión, trabajadores independientes o cotizantes voluntarios, en adelante "Encargado del Pago de la Cotización", que decidan realizar la declaración y pago de las cotizaciones de salud por Internet, sujetándose a las instrucciones de esta Circular, deberán registrarse en alguna de las empresas administradoras de Sitios Web destinadas al servicio de recaudación electrónica de cotizaciones previsionales, las que podrán corresponder a una empresa creada por la propia isapre o una empresa externa a la que la Institución de Salud haya delegado total o parcialmente la función de recaudar.

El registro deberá efectuarlo el Encargado del Pago de la Cotización mediante la inscripción en el Sitio Web encargado de la recaudación de cotizaciones, aportando la siguiente información, de acuerdo al tipo de cotizante que se trate, esto es, dependiente, pensionado, independiente o voluntario:

- Identificación del Encargado del Pago de la Cotización (nombre o razón social o, en su caso, apellido paterno, apellido materno y nombres).
- RUT.
- Código de actividad económica, cuando corresponda (según el clasificador del Servicio de Impuestos Internos).
- Dirección (calle, número, departamento, comuna, ciudad y Región).
- Teléfono.
- Nombre del representante legal.
- RUT del representante legal.
- Banco y número de la cuenta corriente asociada a la Autorización para Transferencias Electrónicas de Fondos.

- Dirección de correo electrónico.
- 1.2 La inscripción deberá ser confirmada por la empresa administradora del Sitio Web al Encargado del Pago de la Cotización a través de la entrega de las claves de identificación y seguridad de uso exclusivo, entrega que deberá realizar una vez que haya verificado que el registro contenga la información requerida.

2.- Sistema Electrónico de Declaración y Pago

Una vez que se encuentre perfeccionado el procedimiento de inscripción en el Sitio Web y se haya celebrado por el Encargado del Pago de la Cotización un convenio con su Banco para la realización de transferencias electrónicas de fondos desde su cuenta corriente a la de la isapre, éste se encontrará en condiciones de iniciar sus pagos por Internet en la modalidad del Sistema Electrónico.

- 2.1 El Sistema Electrónico comienza con el envío por parte del Encargado del Pago de la Cotización de dos transferencias electrónicas simultáneas de información al Sitio Web: la primera, correspondiente a la DECLARACIÓN (Anexo N° 1); la segunda, con la información correspondiente a la ORDEN DE PAGO que se enviará al Banco para que éste realice la transferencia electrónica de fondos correspondiente.

El Sitio Web enviará la ORDEN DE PAGO al Banco para que éste verifique la existencia de fondos en la cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización y envíe una confirmación de este hecho al Sitio Web.

Una vez verificada la existencia de fondos, el Sitio Web procederá a transmitir la DECLARACIÓN a la isapre correspondiente.

En todo caso, el Sitio Web siempre deberá comprobar que la DECLARACIÓN haya sido llenada en todos sus campos por el Encargado del Pago de la Cotización y que la ORDEN DE PAGO sea consistente con el monto declarado.

- 2.2 La isapre, una vez recibida la DECLARACIÓN, confirmará al Sitio Web que acepta la DECLARACIÓN. En caso que no aceptase, la operación de declaración y pago quedará sin efecto y el Encargado del Pago de la Cotización tendrá la facultad de proceder de acuerdo a lo previsto en el punto 2.5 de este mismo Título.

- 2.3 Una vez recibida la confirmación de la isapre, el Sitio Web deberá enviar la ORDEN DE PAGO al Banco, dentro de un plazo que permita que el cargo en la cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización y el abono correspondiente en la cuenta corriente de la isapre se realice en el plazo legal establecido para el pago de las cotizaciones previsionales.

La ORDEN DE PAGO contendrá el valor total registrado en la DECLARACIÓN.

- 2.4 El Banco, al recibir la ORDEN DE PAGO, procederá a realizar el cargo en la cuenta corriente bancaria del Encargado del Pago de la Cotización por el monto total de las cotizaciones declaradas y abonará dicho monto en la cuenta corriente de recaudación de la(s) Isapre(s), a la cual(es) corresponda la operación.

El Banco, a través del Sitio Web, notificará al Encargado del Pago de la Cotización de la materialización de las transferencias electrónicas de fondos descritas en el párrafo anterior, las cuales se realizaron mediante el DÉBITO y el CRÉDITO correspondiente.

A más tardar, el tercer día hábil siguiente a la recepción del CRÉDITO, la isapre deberá conciliar los datos que ésta contiene con los de la DECLARACIÓN correspondiente. Una vez realizada dicha conciliación y comprobado que no existen diferencias, la isapre pondrá a disposición del Encargado del Pago de la Cotización, a través del Sitio Web, una CONFIRMACIÓN (Anexo N° 5) que certificará el resultado de la operación. Esta CONFIRMACIÓN siempre deberá contener el número de folio al que se alude en el Título V de la presente Circular.

En caso que la isapre detecte con posterioridad alguna inconsistencia entre la DECLARACIÓN presentada y lo que efectivamente se debió pagar por concepto de cotizaciones de salud, podrá informar al respecto al Sitio Web para que notifique al Encargado del Pago de la Cotización de tal inconsistencia, a fin que éste realice las correcciones necesarias en la DECLARACIÓN que se presente el próximo mes al Sitio Web.

- 2.5 En el evento que el Banco determine que el Encargado del Pago de la Cotización no dispone, en su cuenta corriente, de fondos suficientes para financiar las cotizaciones de salud declaradas, rechazará la ORDEN DE PAGO y, en el mismo acto, dará aviso de esa situación a la isapre y al Encargado del Pago de la Cotización, a través del Sitio Web.

En este caso, toda la operación de declaración y pago quedará sin efecto. El Encargado del Pago de la Cotización podrá, nuevamente, dar cumplimiento a sus obligaciones a través de este sistema, en la medida que cuente con fondos suficientes en su cuenta corriente.

En caso que el plazo legal hubiere vencido, el cumplimiento de la obligación deberá efectuarse a través de los procedimientos tradicionales vigentes para el pago de cotizaciones atrasadas, sin que pueda homologarse la operación electrónica fallida a una declaración y no pago de las cotizaciones de salud.

- 2.6 El pago de las cotizaciones de salud mediante esta modalidad se tendrá como efectivamente realizado, sólo una vez que se haya emitido la CONFIRMACIÓN respectiva.

3.- Sistema Mixto de Declaración y Pago

El pago de cotizaciones previsionales a través de esta modalidad también supone la inscripción del Encargado del Pago de la Cotización en el Sitio Web y se realiza mediante la DECLARACIÓN electrónica de las cotizaciones y un medio de pago tradicional (vale vista, pago por caja de la isapre, Caja de Compensación, etc).

El Sitio Web, deberá considerar una aplicación computacional que permita al Encargado del Pago de la Cotización optar por la modalidad mixta, esto es, que pueda imprimir en su propio sistema computacional un formulario denominado COMPROBANTE DE PAGO, el cual resume la información contenida en la DECLARACIÓN, con un número de folio único que permite realizar el pago de la cotización a través de alguno de los medios de pago tradicionalmente utilizados en el sistema isapre.

- 3.1 Este sistema comienza con el envío por parte del Encargado del Pago de la Cotización de una DECLARACIÓN al Sitio Web, el cual deberá transmitirla a la Isapre para que ésta confirme si acepta tal declaración, en los mismos términos que los señalados en el punto 2.2 anterior.

La isapre, una vez que acepte la DECLARACIÓN, confirmará al Sitio Web la pertinencia de la misma para que éste emita el COMPROBANTE DE PAGO, con el cual el Encargado del Pago de la Cotización podrá llevar a efecto el pago respectivo.

3.2 El diseño del COMPROBANTE DE PAGO que permite pagar todas las cotizaciones de salud declaradas, está definido en el Anexo N°6 de la presente Circular, y constará a lo menos de 3 ejemplares con la siguiente distribución:

- Original Isapre.
- Primera copia Encargado del Pago de la Cotización.
- Segunda copia agente recaudador tradicional (caja).

3.3 El Encargado del Pago de la Cotización deberá concurrir, con el COMPROBANTE DE PAGO, a las oficinas de algún agente recaudador que tenga convenio vigente con la Isapre para recibir el pago de las cotizaciones de salud.

3.4 Una vez recibido el pago, el agente recaudador procederá a timbrar el COMPROBANTE DE PAGO y a entregar su copia al Encargado del Pago de la Cotización.

El agente recaudador enviará el COMPROBANTE DE PAGO a la Isapre, dentro del plazo establecido en la normativa vigente para el pago de las cotizaciones previsionales, para que ésta pueda conciliar la recaudación bajo esta modalidad, comparando la DECLARACIÓN con el COMPROBANTE DE PAGO y el respectivo abono en su cuenta corriente.

3.5 El pago de las cotizaciones de salud, de acuerdo a la modalidad del Sistema Mixto, se tendrá como efectivamente realizado, cuando el agente recaudador estampe su timbre en el COMPROBANTE DE PAGO.

En el evento que el Encargado del Pago de la Cotización no efectúe el pago dentro del plazo legal establecido para tales efectos, la transmisión electrónica de la DECLARACIÓN no podrá homologarse a una declaración y no pago de las cotizaciones de salud.

IV EI SITIO WEB

1. El Sitio Web deberá poseer una certificación digital otorgada y emitida por una autoridad certificadora acreditada por esta Superintendencia u otro Organismo competente que ésta determine.

El certificado digital deberá cumplir con los estándares nacionales e internacionales de encriptación que garanticen la integridad, confidencialidad y seguridad de las transferencias electrónicas de información que se realicen.

2. Las medidas de seguridad que deberá cumplir la empresa administradora del Sitio Web son aquellas que están definidas en la presente Circular y en el Título IV de la citada Circular N° 32 de esta Superintendencia.

V MECANISMOS DE CONTROL

1. El número único de folio que se asigne a la operación de declaración y pago electrónico de cotizaciones de salud, será la única referencia de control válida que reconocerá esta Superintendencia de Isapre a objeto de asociar en forma inequívoca la transacción con las distintas transferencias electrónicas de información que la conforman. En consecuencia, éste debe ser obligatoriamente referenciado en todos los documentos involucrados en la operación de declaración y pago de cotizaciones de salud, a saber, la DECLARACIÓN, ORDEN DE PAGO, DÉBITO, CRÉDITO y CONFIRMACIÓN.
2. Cuando exista más de un Sitio Web para efectos de la recaudación electrónica, la Isapre deberá adoptar todas las medidas de control necesarias para que el folio de las transferencias electrónicas de información cumpla con la condición de ser único en todo el sistema, para lo cual su estructura deberá contener caracteres de codificación exclusiva que identifiquen al Sitio Web.

VI RESPALDOS y SEGURIDAD

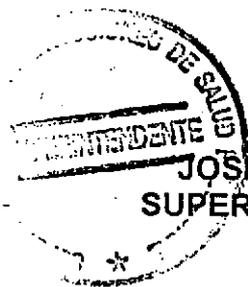
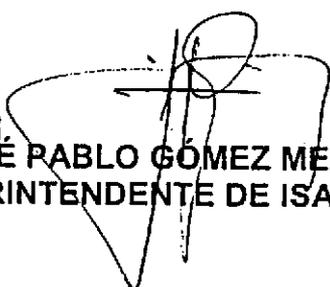
1. La Isapre deberá establecer los mecanismos tendientes a verificar que el Sitio Web en el que delegue su función de recaudación, implemente un sistema para el registro y custodia de la información generada en las operaciones de declaración y pago electrónico de cotizaciones de salud, cualquiera sea la modalidad utilizada.
2. La custodia que ha de realizar el Sitio Web de la mencionada información, deberá mantenerse por un plazo de, a lo menos, 5 años y deberá estar siempre a disposición de esta Superintendencia para el cumplimiento de sus funciones de supervigilancia y control.

VII RESPONSABILIDAD DE LA ISAPRE

1. La Isapre será responsable de la función de recaudar que delegue en el Sitio Web, debiendo ejercer permanentemente un control adecuado y diligente. En este sentido, todos los contratos o convenios que celebre con las empresas administradoras de Sitios Web de recaudación deberán constar por escrito y los gastos en que incurra la Isapre originados en su celebración, serán de su cargo exclusivo y en ningún caso podrán representar un costo adicional para sus afiliados.
2. La celebración de estos contratos no exime en caso alguno de responsabilidad a la Isapre frente a esta Superintendencia respecto de los actos de las empresas administradoras de Sitios Web que puedan afectar a los cotizantes, ni en las materias objeto de esta Circular, ni en los restantes aspectos de su funcionamiento, cuya fiscalización la ley encarga a este Organismo, tales como irregularidades relacionadas con la pérdida de información y de fondos recaudados a través de los medios electrónicos definidos en la presente Circular.

VIII VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia en forma inmediata y a ellas deberán sujetarse todas las operaciones de declaración y pago de cotizaciones de salud que se realicen por medios electrónicos a través de Internet.


SUPERINTENDENTE
* * *
JOSÉ PABLO GÓMEZ MEZA
SUPERINTENDENTE DE ISAPRE



RV/JRRL/AMV/TAM
DISTRIBUCIÓN

- Sres. Gerentes Generales de Isapre
- Superintendente de Isapre
- Fiscalía
- Departamento de Control
- Departamento de Estudios
- Departamento de Administración y Finanzas
- Departamento de Apoyo a la Gestión
- Oficina de Partes

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN : Es la transferencia electrónica de información para el pago de las cotizaciones de salud por Internet que es generada por cada empleador, encargado del pago de la pensión, trabajador independiente o cotizante voluntario.

Emisor de la transferencia electrónica	Encargado del Pago de la Cotización
Receptor de la transferencia electrónica	ISAPRE

Registro de Encabezado

Ítem	Obligatorio o Condicional
Nombre de la transferencia electrónica	○
Fecha operación	○
Hora operación	○
Identificación ISAPRE de destino	○
Número de folio de la DECLARACIÓN	○
RUT (con el Dígito Verificador) del Encargado del Pago de la Cotización	○
Código tipo de pagador	Debe completarse con alguno de los siguientes códigos: 1 = Empleador 2 = Entidad encargada del pago de la pensión 3 = Trabajador independiente 4 = Cotizante Voluntario
Código tipo de pago	1 = Declaración y pago 2 = Pago de declaración anterior 3 = Gratificaciones 4 = Otras
E-mail del Encargado del Pago de la Cotización	○

Registro de Antecedentes (Identificación del ente pagador)

Ítem	Obligatorio o Condicional	Observaciones
Razón social o nombres – apellido paterno – apellido materno del Encargado del Pago de la Cotización	O	
Domicilio: Calle, avenida	O	
Número	O	
Número depto., oficina, local, población	C	
Comuna	O	
Ciudad	O	
Región	O	
Número teléfono	C	
Nombre Representante Legal	O	
RUT (con Dígito Verificador) del Representante Legal	O	
Cambio en el Representante Legal	C	
Cambio Dirección del Empleador	C	
Cambio R.U.T. Empleador	C	

Registro de Detalle de Cotizaciones de Salud

Ítem	Obligatorio o Condicional	Observaciones
Número de folio de la DECLARACIÓN	O	
RUT o cédula nacional de identidad (con Dígito Verificador) del cotizante	O	
Apellido paterno	O	
Apellido materno	O	
Nombres	O	
Remuneración imponible, pensión o renta declarada (con tope de 60 U.F.)	C	
Cotización Legal de Salud	C	
Cotización Ley N° 18.566	C	
Cotización Adicional Voluntaria	C	
Cotización a Pagar	O	
Cotización Pactada	O	
Total a pagar	O	
Código movimiento personal	C	Debe completarse, cuando sea procedente, con alguno de los siguientes códigos: 1 = Contrataciones. 2 = Retiros. 3 = Subsidios. 4 = Accidente del trabajo 5 = Permiso sin goce de sueldo
Fecha inicio	C	Debe registrarse la fecha de inicio del movimiento de personal de que se trate, con formato ddmmaaaa.
Fecha término	C	Debe registrarse la fecha de término del movimiento de personal de que se trate, con formato ddmmaaaa.
RUT entidad pagadora subsidio (con Dígito Verificador)	C	Debe completarse cuando el trabajador se encuentre con subsidio por incapacidad laboral

Registro Resumen de Declaración

Ítem	Obligatorio o Condicional	Observaciones
Número de folio de la DECLARACIÓN	O	
Cotización Legal de Salud	C	
Cotización Ley 18.5666	C	
Cotización Adicional Voluntaria	C	
Total Cotización a Pagar	C	
Reajustes	C	
Intereses	C	
Subtotal	C	
Total a Pagar	O	
Código del período de pago	O	Debe completarse con alguno de los siguientes códigos: 1 = Normal 2 = Atrasada 3 = Adelantada
Período del pago de remuneraciones	O	Formato mmaaaa
Gratificaciones desde	C	
Gratificaciones hasta	C	
Fecha de pago (mmaaaa)	O	
Número de cotizantes informados	O	

ANEXO N° 2

ORDEN DE PAGO : Es la transferencia electrónica de información que es generada por cada Encargado del Pago de la Cotización para definir la modalidad y fecha de pago de la DECLARACIÓN.

Emisor de la transferencia electrónica	Encargado del Pago de la Cotización
Receptor de la transferencia electrónica	Banco

Registro

Ítem	Obligatorio o Condicional
Nombre de la transferencia electrónica	O
Fecha operación	O
Hora operación	O
Número de folio de la DECLARACIÓN	O
RUT (con Dígito Verificador) del Encargado del Pago de la Cotización	O
Nombre o Razón Social del Encargado del Pago de la Cotización	O
Número de cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización	O
Identificación del banco destinatario	C
Período de pago	O
Fecha de cargo en la cuenta corriente	O
Identificación ISAPRE destinataria del pago	O
Total a pagar a la ISAPRE	O
Número de afiliados	O

ANEXO N° 3

CRÉDITO : Es la transferencia electrónica de información que es generada por el banco para comunicar a la ISAPRE el abono efectuado en la cuenta corriente de recaudación de la ISAPRE por el valor de las cotizaciones de salud señalado en la DECLARACIÓN.

Emisor de la transferencia electrónica	Banco
Receptor de la transferencia electrónica	ISAPRE

Registro

Ítem	Obligatorio o Condicional
Nombre de la transferencia electrónica	O
Fecha operación	O
Hora operación	O
Nombre del banco que realizó la operación de abono	O
Numero folio de la DECLARACIÓN	O
Identificación ISAPRE destinataria de la transferencia electrónica (códigos establecidos por Superintendencia de Isapres)	O
Fecha de los abonos	O
Hora de los abonos	O
Período de pago	O
Monto abonado en la cuenta corriente de la ISAPRE	O
Número cuenta corriente de la ISAPRE	O
RUT (con Dígito Verificador) del Encargado del Pago de la Cotización al que se hizo el cargo en la cuenta corriente	O
Número de afiliados	O
Número de convenio entre ISAPRE y Banco	C

ANEXO N° 4

DÉBITO: Es la transferencia electrónica de información que es generada por el banco para comunicar al Encargado del Pago de la Cotización el débito o cargo efectuado en su cuenta corriente por el valor de las cotizaciones de salud señalado en la DECLARACIÓN.

Emisor de la transferencia electrónica	Banco.
Receptor de la transferencia electrónica	Encargado del Pago de la Cotización

Registro

Ítem	Mandatario O Condicional
Nombre de la transferencia electrónica	O
Fecha operación	O
Hora operación	O
Nombre del banco que realizó la operación	O
Número folio de la DECLARACIÓN	O
RUT (con Dígito Verificador) del Encargado del Pago de la Cotización	O
Fecha de los cargos	C
Hora de los cargos	C
Período de pago	O
Monto cargo en cuenta corriente por Cotizaciones de Salud	O
Número cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización	O
Nombre de la ISAPRE a la que se le hizo el abono en cuenta corriente	O
Número de cuenta corriente de la ISAPRE en la que se efectuó el abono	O
Número de afiliados	O

ANEXO N° 5

CONFIRMACIÓN: Es la transferencia electrónica de información que es generada por la ISAPRE y que tiene como destinatario al Encargado del Pago de la Cotización, para certificar que las cotizaciones de salud declaradas han sido pagadas a la ISAPRE.

Emisor de la transferencia electrónica	ISAPRE
Receptor de la transferencia electrónica	Encargado del Pago de la Cotización

Registro

Ítem	Mandatario o Condicional
Nombre de la transferencia electrónica	0
Identificación ISAPRE que origina la transferencia electrónica	0
Fecha operación	0
Hora operación	0
Número folio de la DECLARACIÓN	0
RUT (con Dígito Verificador) del Encargado del Pago de la Cotización	0
Nombre del Encargado del Pago de la Cotización titular de la cuenta corriente	0
Número cuenta corriente del Encargado del Pago de la Cotización	0
Monto pagado por Cotizaciones de Salud	0
Período de pago	0
Número de afiliados	0
Fecha de los cargos en cuenta corriente	0
Identificación institución bancaria que efectuó el cargo	0

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN ISAPRE

NÚMERO DE FOLIO

IDENTIFICACIÓN DEL ENCARGADO DEL PAGO DE LA COTIZACIÓN					
RAZÓN SOCIAL	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT CON DV	
DIRECCIÓN	CALLE	Nº	DEPTO.	CIUDAD	REGIÓN
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			RUT CON DV		
			TELÉFONO		
			CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL		
			CAMBIO DIRECCIÓN EMPLEADOR		
			CAMBIO RUT EMPLEADOR		

RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES	VALORES (\$)
DETALLE	
COTIZACIÓN LEGAL DE SALUD	
COTIZACIÓN LEY 18.566	
COTIZACIÓN ADICIONAL VOLUNTARIA	
TOTAL COTIZACIÓN A PAGAR	
REAJUSTES	
INTERESES	
SUBTOTAL	
TOTAL A PAGAR	

ANTECEDENTES GENERALES	
GRATIFICACIONES [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] MES [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] AÑO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	DESDE [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DIA MES AÑO HASTA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DIA MES AÑO
PERÍODO PAGO REMUNERACIONES DIA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] MES [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] AÑO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	CÓDIGO DE PARTICIPANTE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
FECHA DE PAGO DIA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] MES [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] AÑO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	NÚMERO DE DECLARACIÓN [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	Nº DE AFILIADOS INFORMADOS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO A LA ISAPRE
ISAPRE: EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/>
CHEQUE N° [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] BANCO [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] PLAZA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
EXTENDER CHEQUE NOMINATIVO A: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
ISAPRE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO
TOTAL A PAGAR A ISAPRE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
VALORES (\$) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Vº Bº RECEPCIÓN Y CÁLCULO

Vº Bº Y TIMBRE DE CAJERO