CuprumAFP

PLANILLA DE DECLARACION Y NO PAGO DE COTIZACIONES VOLUNTARIAS, DEPOSITOS CONVENIDOS Y APORTES DE INDEMNIZACIÓN
FONDOS DE PENSIONES
(SOLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

N° SERIE DECLARACION

FOLIO CAJERO

SECCION I - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

1	RAZON SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES			2	RUT EMPLEADOR	3	COD. ACTIVIDAD ECONOMICA
4	DIRECCION: CALLE, NUMERO,DEPTO/OFICINA/LOCAL	COMUNA	CIUDAD	REGION		5	TELEFONO
6	REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES			7	RUT REPRESENTANTE LEGAL	8	CAMBIO EN EL REPRESENTANTE LEGAL

SECCION I I - DETALLE DE COTIZACIONES, DEPOSITOS Y APORTES

N° SEC.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		FONDOS DE PENSIONES									
						CUENTA DE INDEMNIZACION						
										PERIODOS ANTERIORES A LA FECHA DEL PACTO		
1	R.U.T o C.I.(con dígito verificador) 2	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES 3	REMUNERACION IMPONIBLE $ 4	COTIZACION VOLUNTARIA $ 5	DEPOSITO CONVENIDO $ 6	REMUNERACION IMPONIBLE $ 7	REGIMEN PREVISIONAL 8	TASA PACTADA 9	APORTE INDEMNIZACION $ 10	N° PERIODOS 11	DESDE Día/Mes/Año 12	HASTA Día/Mes/Año 13
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
		TOTAL PAGINA										

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

01 : Antiguo Régimen
02 : Nuevo Régimen

SECCION III - RESUMEN DE COTIZACIONES, DEPOSITOS Y APORTES

SUBSECCION III .1. FONDOS DE PENSIONES

DETALLE	Código	Valores $ (sin decimales)
COTIZACION VOLUNTARIA	01	
DEPOSITO CONVENIDO	02	
APORTE INDEMNIZACION	03	
SUBTOTAL A PAGAR FONDOS	04	

SECCION IV - ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES

GRATIFICACIONES

DESDE (DIA MES AÑO)

TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES

PERIODO (MES AÑO)

HASTA (DIA MES AÑO)

N° AFILIADOS INFORMADOS

FECHA DECLARACION (DIA MES AÑO)

N° HOJAS ANEXAS

TIMBRE DE DECLARACION

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

Firma del Empleador o Representante Legal