Isapre Fundación BancoEstado

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y PAGO DE COTIZACIONES DE SALUD A ISAPRE

FOLIO N°

Tipo de pago: Declaración y Pago [1] Declaración y no Pago [2] Pago de Decl. Anterior [3] Gratificaciones [4] Otras [5]

SECCION A: **Identificación del ente pagador**: EMPLEADOR ☐ ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSIÓN ☐ TRABAJADOR DEPENDIENTE ☐ VOLUNTARIO ☐

1	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	2	RUT	3	DIRECCIÓN CALLE N°		
DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	4	TELÉFONO		
5	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	6	RUT REPR. LEGAL	7	I CAMBIO EN EL PEPR. ☐	II CAMBIO DE DIRECCIÓN ☐	III CAMBIO RUT. EMPLEADOR ☐

SECCION B: **Detalle de Cotizaciones**

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO				REMUNERACION IMPONIBLE PENSION O RENTA DECLARADA $	COTIZACIÓN 7% $	LEY N°18.566 %	LEY N°18.566 $	COTIZACIÓN ADICIONAL VOLUNTARIA $	COTIZACIÓN A PAGAR $	COTIZACION PACTADA $	MOVIMIENTO DEL PERSONAL		
N°	RUT. O C.I. (CON DIG.VERIFI)	N° DE FUN O INTERNO	Apellido Paterno Materno Nombres								COD	FECHA DE INICIO DIA MES AÑO	FECHA TERMINO DIAMESAÑO
NOTA: Si el N° de trabajadores es mayor a 10 adjunte las hojas de detalle necesarias			TOTAL PÁGINA								⇧ 1.-CONTRAT. 2.-RETIROS 3.- SUBSID.	4.-ACC.DEL TRAB 5.-PERMISO SIN GOCE DE SUELDO	
			TOTAL ACUMULADO										

SECCION C: **ANTECEDENTES DE LA COTIZACIÓN**

1.- **DETALLE DE COTIZACIÓN DECLARADA Y OTROS**

CONCEPTO	CODIGO	VALORES $
COTIZ. LEGAL	01	
COTIZ.ART 8°	02	
COTIZ. ADIC.	03	
TOTAL COTIZ.	04	
REAJUSTES	05	
INERESES	06	
RECARGO	07	
SUBTOTAL	08	
TOTAL A PAGAR	09	

2.- **ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO**

EFECTIVO CHEQUE N°:_____

BANCO_____PLAZA_____

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESION FIEL A LA REALIDAD

_____
FIRMA REPRE. LEGAL

SECCION D: **ANTECEDENTES GENERALES**

1 NORMAL ___ 2 ATRASADA___ 3ADELANTADA___

4 FECHA DE PAGO [ ][ ][ ]

5 N° DE AFILIADOS_____

6 PERIODO DE PAGO REMUNERACIONES DE: [ ][ ] DESDE [ ][ ]

7 N° DE HORAS ANEX._____ HASTA [ ][ ]

V °B° Y TIMBRE CAJERO

V° B° RECEP Y CALCULO