

Planilla de Declaración y Pago Cotizaciones de Salud a Isapres

Folio N°

TIPO DE PAGO: Declaración y Pago 1

Declaración y No Pago 2

Pago Decl. Anterior 3

Gratificaciones 4

Otras 5

CODIGO 78

SECCION A: IDENTIFICACION DEL ENTE PAGADOR

EMPLEADOR

ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

VOLUNTARIO

1	RAZON SOCIAL O NOMBRE				2	RUT	3	DIRECCION: CALLE		
Nº	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	4 TELEFONO					
5	NOMBRE REPR. LEGAL		6	RUT REPR. LEGAL		7	I - Cambio en el Repr.		II - Cambio dirección empleador	III - Cambio RUT empleador

SECCION B: DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO										10															
1	RUT o C.I. (Con dígito verificador)	2	Nº de Fun. o Interno	3	Apellido paterno	Materno	Nombres			4	Remuneración Imponible Pensión o Renta Declarada	5	Cotización 7%	6	Cotización Adicional Voluntaria	7	Cotización a pagar	8	Cotización Pactada	9	Cód.	Fecha Inicio Dia Mes Año	Fecha Término Dia Mes Año		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
NOTA: Si el Nº de trabajadores es mayor a 10, adjunte las hojas de detalle necesarias.										TOTAL PAGINA		TOTAL ACUMULADO										1. Contrato		4. Accidentes	
																						2. Retiros		5. Permiso sin goce de sueldos	
																						3. Subsidios			

SECCION C: ANTECEDENTES DE LA COTIZACIÓN

1	DETALLE DE COTIZACION DECLARADA Y OTRO	
	CONCEPTO	VALORES \$
	Cotización Legal	01
	Cotización Adicional Voluntaria	02
	Total Cotización a Pagar	03
	Reajustes	04
	Intereses	05
	SUB-TOTAL	06
	TOTAL A PAGAR	07

2 ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

EFFECTIVO CHEQUE Nº _____
 BANCO _____ PLAZA _____

Declaro que los datos consignados son expresión fiel de la realidad. Firma Repr. Legal _____

FAVOR GIRAR CHEQUE DE PAGO A LA ORDEN DE: ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.

LUGAR DE PAGO:

- * SERVIPAG
- * BANCO SANTANDER SANTIAGO
- * C.C.A.F. LOS ANDES
- * C.C.A.F. LA ARAUCANA
- * C.C.A.F. LOS HEROES

PLANILLA DE DECLARACION

SECCION D: ANTECEDENTES GENERALES

1 NORMAL 2 ATRASADA 3 ADELANTADA

4 Fecha de pago DIA MES AÑO 5 Nº de afiliados

6 Período de pago MES AÑO Gratificaciones DESDE MES AÑO

7 Nº de hojas anexas HASTA MES AÑO

VºBº RECEPCION Y CALCULO

VºBº TIMBRE Y CAJERO