

Planilla de Declaración y Pago Cotizaciones de Salud a Isapres

Folio N° _____

TIPO DE PAGO Declaración y Pag 1

Declaración y No Pago 2

Pago Deco. 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
N°	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 Código verificador)	2	N° de Fun. o Interno	3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	4	Remuneración imponible Pensión o Renta Declarada	5	Cotización 796	6	Cotización Adicional Voluntaria	7	Cotización a Pagar	8	Colación Pactada	9	Cód.	Fecha inicio Día Mes Año	Fecha Termino Día Mes	
									\$		\$		\$		\$							
1																						
3																						
4																						
5																						
10																						
NOTA: Si el N° de trabajadores es mayor a 10, adjunte las hojas de detalle necesarias										TOTAL PAGINA		TOTAL ACUMULADO								1. Contrato 2. Retiros 3. Subsidio 4. Accidentes 5. Permiso sin goce de Sueldo		

SECCION C: ANTECEDENTES DE LA COTIZACIÓN

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

2 ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO

EFFECTIVO CHEQUE N° _____
 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: ISAPRF CRUZ BLANCA S.A.

LUGAR DE PAGO
 SERVIPAG
 BCO. SANTANDER SANTIAGO
 C.C.A.F LOS ANDES
 C.C.A F LOS HEROES

PLANILLA DE DECLARACION

SECCION D: ANTECEDENTES GENERALES

1 NORMAL <input type="checkbox"/>	2 ATRASADA <input type="checkbox"/>	3 ADELANTADA <input type="checkbox"/>
4 Fecha de pago	DIA MES AÑO	5 N° de afiliados <input type="checkbox"/>
6 Periodo de pago remuneraciones de	MES AÑO	Gratificaciones DESDE
7 N° de hojas anexas <input type="checkbox"/>		HASTA

V°B° RGCGPCION Y CALCULO

V°B° TIMBRE Y CAJERO