AFC Chile
SEGURO DE CESANTIA®

R 02

PLANILLA DE DECLARACIÓN Y NO PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES FONDO DE CESANTÍA

(SÓLO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES)

Nº SERIE DECLARACIÓN

FOLIO CAJERO

SECCIÓN 1: DATOS DEL EMPLEADOR

1 RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR O APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES

2 RUT EMPLEADOR

3 COD. ACTIVIDAD ECONÓMICA

4 DIRECCIÓN: CALLE, NÚMERO, DEPTO./OFICINA/LOCAL | COMUNA | CIUDAD | REGIÓN | E-MAIL

5 TELÉFONO

6 REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES

7 CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

8 RUT REPRESENTANTE LEGAL

9 CAMBIO REP. LEGAL

10 Nº TOTAL TRAB. DEP. DE LA EMP.

SECCIÓN 2: DETALLE DE COTIZACIONES

Nº SEC 1	DATOS DEL AFILIADO C.I. (con dígito verificador) 2	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES 3	SEGURO DE CESANTÍA REMUNERACIÓN IMPONIBLE 4	COTIZACIÓN AFILIADO 5	COTIZACIÓN EMPLEADOR 6	MOVIMIENTOS EN LOS REGISTROS DEL PERSONAL COD	FECHA INICIO (Día, Mes, Año)	FECHA TÉRMINO (Día, Mes, Año)	RUT ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO
1									
2									
3									
4									
5									

NOTA: Si el número de trabajadores es mayor de 5 adjunte las hojas de detalle necesarias.

TOTAL PÁGINA

TOTAL MOVIMIENTOS INFORMADOS

Códigos de Movimiento

1 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo indefinido.
2 Cesación de los servicios prestados por el trabajador.
3 Trabajadores afectos a subsidios por incapacidad laboral.
4 Trabajadores que estén afectos a permiso sin goce de remuneraciones.
5 Incorporación en el lugar de trabajo.
6 Iniciación de servicios de trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado.
7 Transformación del contrato de plazo fijo a plazo indefinido.
8 Otros movimientos.
9 Reliquidación, premio o bono pagados con fecha posterior al finiquito.

SECCIÓN 3: RESUMEN DE COTIZACIONES

SUBSECCIÓN 3.1: FONDO DE CESANTÍA

DETALLE	Código	Valor $ (sin decimales)
COTIZACIÓN AFILIADO	11	
COTIZACIÓN EMPLEADOR	12	
SUBTOTAL A PAGAR FONDO CESANTÍA	13	

SECCIÓN 4: ANTECEDENTES GENERALES

TIPO DE INGRESO IMPONIBLE

REMUNERACIONES DEL MES

GRATIFICACIONES

DESDE (DÍA, MES, AÑO)

HASTA (DÍA, MES, AÑO)

PERÍODO (MES, AÑO)

N. HOJAS ANEXAS

FECHA DE DECLARACIÓN (DÍA, MES, AÑO)

FECHA PAGO (DÍA, MES, AÑO)

TOTAL REMUNERACIONES O GRATIFICACIONES FONDO DE CESANTÍA

Nº AFILIADOS INFORMADOS FONDO CESANTÍA

TIMBRE DE DECLARACIÓN

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

Firma del empleador o representante legal

AUTORIZO PARA SER NOTIFICADO EN EL PROCESO DE COBRANZA AL CORREO ELECTRÓNICO INFORMADO

SÍ ☐ NO ☐

ORIGINAL: A.F.C. AL DECLARAR

Cotice por Internet en **www.previred.com**: fácil, seguro y gratuito.