



PLANILLA DE DECLARACION Y PAGO DE COTIZACIONES DE SALUD A ISAPRES

TIPO DE PAGO: Declaración y Pago  1 Declaración y No pago  2 Pago del Decl. Anterior  3 Gratificaciones  4 Otras  5

SECCION A.- IDENTIFICACION DEL ENTE PAGADOR: EMPLEADOR  ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE PENSION  TRABAJADOR INDEPENDIENTE  VOLUNTARIO  FOLIO Nº CONTAB.

Formulario de identificación del ente pagador. Campos: 1 Nombre o Razón Social (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA), 2 R.U.T. (60.000.000-4), 3 Dirección: Calle (MORANDE 130), 4 Teléfono (714103), 5 Nombre Representante Legal (MARIANO LACALLE FENAFIEL), 6 RUT Repr. Legal (06.069.870-8).

SECCION B.- DETALLE DE COTIZACIONES

Table with columns for identification of the affiliate, remuneration, cotization, and movement of personnel. Includes a stamp from the Republic of Chile, Presidency, Registration and Archiving, dated 28 JUL 92.

SECCION C.- ANTECEDENTES DE LA COTIZACION

Formulario de antecedentes de la cotización. Incluye tabla de conceptos (Cotiz. Legal, Cotiz. Art. 8º Ley 18.566, etc.) y detalles de pago (Efectivo, Cheque, Banco, Plaza).

SECCION D.- ANTECEDENTES GENERALES

Formulario de antecedentes generales. Campos: 1 NORMAL , 2 ATRASADA , 3 ADELANTADA , 4 Fecha de Pago, 5 Nº de Afiliados, 6 Periodo de Pago, 7 Nº de Hojas anex.

ARCHIVO