



Planilla de Declaración y Pago Cotizaciones de Salud a Isapres

Folio N° TIPO DE PAGO: Declaración y Pago ☒ 1Declaración y No Pago ☐ 2Pago Decl. Anterior ☐ 3Gratificaciones ☐ 4Otras ☐ 5

CODIGO 78

SECCION A: IDENTIFICACION DEL ENTE PAGADOREMPLEADOR ☒ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSION ☐TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐VOLUNTARIO ☐

1	RAZON SOCIAL O NOMBRE	SOCIEDAD DE PROFECIONALES Y CIA. LTDA.			2	RUT	76657170-0	3	DIRECCION: CALLE	PRESIDENTE RIESCO		
Nº	3259	DEPTO.		COMUNA	LAS CONDES	CIUDAD	SANTIAGO	REGION	RM	4	TELEFONO	22791480
5	NOMBRE REPR. LEGAL	NOEMI ANDREA NUNEZ MOENA			6	RUT REPR. LEGAL	13497001-4	7	I - Cambio en el Repr.	II - Cambio dirección empleador	III - Cambio RUT empleador	

SECCION B: DETALLE DE COTIZACIONES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO										10			
	RUT o C.I. (Con dígito verificador)	Nº de Fun. o Interno	Apellido paterno	Materno	Nombres	Remuneración Imponible Pensión o Renta Declarada	Cotización 7%	Cotización Adicional Voluntaria	Cotización a pagar	Cotización Pactada	Cód.	Fecha Inicio Día Mes Año	Fecha Término Día Mes Año
1	2	3	4			5	6	7	8	9			
1	17950504-5		MENDEZ	ZEWUSTER	ARLEN AMANDA	281250	1968	103279	122967	5.089 UF			
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
NOTA: Si el Nº de trabajadores es mayor a 10, adjunte las hojas de detalle necesarias.						TOTAL PAGINA	281250	19688	103279	122967		1. Contrato	
						TOTAL ACUMULADO	281250	19688	103279	12296		4. Accidentes	
												5. Permiso sin goce de sueldos	
												3. Subsidios	

SECCION C: ANTECEDENTES DE LA COTIZACIÓN

1	DETALLE DE COTIZACIONE DECLARADA Y OTRO	
	CONCEPTO	VALORES \$
	Cotización Legal	01 19688
	Cotización Adicional Voluntaria	02 103279
	Total Cotización a Pagar	03 122967
	Reajustes	04
	Intereses	05
	SUB-TOTAL	06
	TOTAL A PAGAR	07

2	ANTECEDENTES SOBRE EL PAGO	
	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	CHEQUE N° <input type="text"/>
	BANCO <input type="text"/>	PLAZA <input type="text"/>
Declaro que los datos consignados son expresión fiel de la realidad. Firma Repr. Legal <input type="text"/>		
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 <input type="text"/>		

SECCION D: ANTECEDENTES GENERALES

1	NORMAL <input type="checkbox"/>	2	ATRASADA <input checked="" type="checkbox"/>	3	ADELANTADA <input type="checkbox"/>	
4	Fecha de pago	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	5	Nº de afiliados <input type="text"/>
6	Período de pago remuneraciones de	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	Gratificaciones	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
7	Nº de hojas anexas			DESDE		
			MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		
			HASTA			
VºBº RECEPCION Y CALCULO <input type="text"/>			VºBº TIMBRE Y CAJERO <input type="text"/>			