

de. g.

CIRCULAR N° 1.028 - 1202'91
1203'91
SANTIAGO, 29 de Abril de 1987

SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES. IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE INFORMACION FINANCIERA QUE LAS ENTIDADES PAGADORAS DE ASIGNACION FAMILIAR DEBEN REMITIR MENSUALMENTE A ESTA SUPERINTENDENCIA.

1.- Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales y con el objeto de facilitar el análisis de la información relativa a pago de asignación familiar que las Entidades remiten mensualmente a esta Superintendencia, ha estimado conveniente modificar los requerimientos de información financiera. El nuevo formulario a utilizar incluido como anexo contempla en la sección B - Egresos - un ítem para las asignaciones familiares retroactivas, vale decir, las asignaciones familiares pagadas en el mes - que se informa, pero que corresponden a meses anteriores a dicho mes.

2.- El informe financiero solicitado en esta Circular deberá empezar a remitirse a esta Superintendencia con la información correspondiente al mes de abril del presente año, vale decir antes del 16 de mayo de 1987.

Saluda atentamente a Ud.,



René de la Cerda
RENÉ DE LA CERDA ETCHEVERS
SUPERINTENDENTE

DISTRIBUCION

- Instituciones Descentralizadas
- Administradoras de Fondos de Pensiones
- Servicios de Salud
- Universidades e Institutos Profesionales
- Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744
- Tesorería General de la Rep.

SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES
Información Financiera Mensual

Nombre institución informante

Mes a que corresponde
la información

A.- INGRESOS

Aporte fiscal girado en el mes	\$.....
Reintegros de asignación familiar	\$.....
Imposiciones rezagadas	\$.....
TOTAL INGRESOS	\$.....

B.- EGRESOS

Asignación Familiar Activos	\$.....
Asignación Familiar Subsidiados	\$.....
Asignación Familiar Retroactiva	\$.....
TOTAL EGRESOS	\$.....

C.- DEFICIT - EXCEDENTE MES (A-B) \$.....
(Tarjar lo que no corresponde)

_____ DE _____ DE 198_____

Nombre, Firma y Timbre
del Jefe de la Institución

NOTA: En el monto de asignación familiar se debe incluir tanto la asignación familiar maternal como la asignación familiar de inválido.

SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES

Información Financiera Mensual

_____ DE _____ DE 19__

Nombre institución informante
.....

Mes a que corresponde la información
.....

A.- INGRESOS

Aporte fiscal girado en el mes \$.....
 Reintegros de asignación familiar \$.....
 TOTAL INGRESOS \$.....

B.- EGRESOS

Asignación Familiar Pasivos \$.....
 Asignación Familiar Retroactiva Pasivos \$.....
 TOTAL EGRESOS \$.....

C.- DEFICIT - EXCEDENTE (A-B)

(Tarjar lo que no corresponde) \$.....

 Nombre, Firma y Timbre
 Jefe de la Institución

NOTA: En el monto de asignación familiar se debe incluir las asignaciones familiares de inválidos.