

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO ACTUARIAL

CC - G

CIRCULAR N° 1.038

SANTIAGO, 25 de Junio de 1987

FONDO UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIOS DE CESANTIA. IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS CAJAS DE PREVISION Y CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR SOBRE EL PRESUPUESTO DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y EL SISTEMA DE SUBSIDIOS DE CESANTIA PARA EL EJERCICIO DEL AÑO 1987.

Por Decreto Supremo N°86, de 1986, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial - de 9 de mayo de 1987, se aprobó el Programa del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía para el ejercicio del año 1987, en conformidad a lo dispuesto por el DFL. N°150, de 1981, del mismo Ministerio.

Luego, para efectos de regularizar la ejecución presupuestaria y contable del Sistema Unico de Prestaciones Familiares y del Sistema de Subsidios de Cesantía, el Superintendente infrascrito viene en impartir las siguientes instrucciones, las que son obligatorias para todas las Cajas de Previsión y Cajas de Compensación de Asignación Familiar:

I. SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES

1.- Las instituciones afectas al Sistema deberán operar sobre la base del Presupuesto vigente, vale decir, no podrán excederse de la cantidad máxima anual de aporte - fiscal indicada en el anexo adjunto, para cada entidad en particular.

2.- Todas las instituciones podrán efectuar un sólo giro global mensual, por el monto máximo autorizado por - esta Superintendencia e informado en su oportunidad.

Dicho giro se podrá efectuar a partir del día 10 de cada mes.

Cuando el gasto real supere el monto máximo autorizado, podrán efectuar un giro extraordinario por la diferencia resultante, previa autorización de este Organismo Contralor.

Ahora bien, cuando el monto del giro sea superior al gasto real del mes, la diferencia que resulte deberá ser depositada en la cuenta corriente N°901034-3, del Banco del Estado de Chile, a más tardar el día 15 del mes siguiente al que corresponda ese excedente.

- 3.- Por tratarse del manejo de fondos fiscales los cheques deben ser extendidos nominativos, cruzados y a nombre de la institución giradora.
- 4.- En el caso que se deba anular un cheque de la cuenta corriente N°901034-3 - del Banco del Estado de Chile, esa Institución deberá comunicarlo a esta Superintendencia en un plazo máximo de 5 días hábiles, remitiendo la fotocopia del cheque anulado. El original se deberá adjuntar al talonario de cheques que se encuentra en poder de esa Institución giradora.
- 5.- Inmediatamente después de efectuado un giro, la institución deberá comunicarlo a esta Superintendencia, adjuntando, para tales efectos, fotocopia del cheque y comprobante de giro del mismo. En el caso de los depósitos debe enviarse a este Organismo Contralor, la copia de la boleta de depósito y su respectivo comprobante.
- 6.- Las instituciones que contemplen en sus egresos gastos de administración, imputarán mensualmente un duodécimo del monto máximo autorizado. No obstante, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar deberán imputar la cantidad que resulte mensualmente al aplicar el mecanismo de asignación de aportes establecido en la Resolución Conjunta N° 6 y S/N°, de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda, respectivamente.
- 7.- Por otra parte, la información financiera deberá remitirse mensualmente con un desfase máximo de 15 días respecto al mes que se informa, en los formularios que para tal efecto se adjuntan.

II. SISTEMA DE SUBSIDIOS DE CESANTIA

Aquellas instituciones afectas al Sistema de Subsidios de Cesantía deberán ceñirse a las mismas instrucciones impartidas en los puntos anteriores, para el Sistema Unico de Prestaciones Familiares.

Respecto de los depósitos por excedentes producidos a favor de este Sistema deben efectuarse en la cuenta corriente N°901501-9 del Banco del Estado de Chile, con un desfase máximo de 15 días respecto del mes a que corresponden.

La información respectiva deberá remitirse a esta Superintendencia conjuntamente con la del Sistema Unico de Prestaciones Familiares.

El detalle del Aporte Fiscal anual aprobado para esa Entidad se señala en anexo adjunto para cada institución en particular.

Saluda atentamente a Ud.,



Renato de la Cerda Etchevers
RENATO DE LA CERDA ETCHEVERS
SUPERINTENDENTE

DISTRIBUCION

- Cajas de Compensación de Asignación Familiar
- Cajas de Previsión

A N E X O

PRESUPUESTO AÑO 1987

INSTITUCION.....

SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES

(miles de pesos)

- GASTO ASIGNACION FAMILIAR
- APORTE GASTO DE ADMINISTRACION

TOTAL APORTE FISCAL

SISTEMA DE SUBSIDIOS DE CESANTIA

(miles de pesos)

- GASTO SUBSIDIOS DE CESANTIA
- GASTO INDEMNIZACIONES
- APORTE GASTO DE ADMINISTRACION

TOTAL APORTE FISCAL

ELIANA QUIROGA AGUILERA
JEFE DEPARTAMENTO ACTUARIAL

A N E X O

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 Pasivos	\$.....
Asignación Familiar Subsidiados Cesantía	\$.....
Asignación Familiar Subsidiados Enfermedad	\$.....
Asignación Familiar Retroactivo	\$.....
TOTAL ASIGNACIONES FAMILIARES	\$.....
Gastos de Administración	\$.....
TOTAL EGRESOS	\$.....

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

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 DE SUBSIDIOS DE CESANTIA
Información Financiera Mensual

Nombre institucion informante

Mes a que corresponde la
informacion

A. INGRESOS

Aporte fiscal girado en el mes \$.....
Imposiciones rezagadas \$.....
Reintegro por cobro indebido de subs. \$.....

TOTAL INGRESOS \$.....

B. EGRESOS

Subsidios de Cesantia \$.....
Descuento Cheques caducados \$.....
Subsidios revalidados \$.....
Total gasto en subsidios \$.....
Indemnizaciones \$.....

TOTAL GASTO EN BENEFICIOS \$.....

Aporte para Gastos de Administración \$.....

TOTAL EGRESOS \$.....

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

DE DE 198

Nombre, Firma y Timbre de
Jefe de la Institución