



AU08-2011-03559

CIRCULAR N° 3109

SANTIAGO, 15 ABR 2015

MODIFICA Y COMPLEMENTA CIRCULARES N°2.358, DE 2007, N°2.390, DE 2007, N°2.581, DE 2009 Y N°2.763, DE 2011, SOBRE EL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL ADMINISTRADO POR LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR.

La Superintendencia de Seguridad Social se encuentra en proceso de mejora del Sistema de Información para el mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral con Herramientas de Inteligencia Artificial (SISILHIA) a través del cual las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) envían 16 archivos planos que respaldan el movimiento del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral (S.I.L.), además del informe financiero en forma electrónica y firmado digitalmente.

Por ello, y en ejercicio de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica N° 16.395 y la Ley N° 18.833, imparte las siguientes instrucciones a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las que tienen por finalidad modificar y complementar lo instruido en sus Circulares N°2.358, de 2007, N°2.390, de 2007, N°2.581, de 2009 y N°2.763, de 2011, relacionadas con el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

1. MODIFICACIONES

- 1.1 Refunde y modifica el actual Anexo N°2 "Formato de Archivos Planos", punto 1. "Definición de Archivos", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", por el siguiente:

Materia: DETALLE DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,8% DEL PERÍODO

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
DET_COT_06_PER	Archivo 01	
rut_emp	rut empresa que declara y paga	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara y paga	A[60]
n_declaracion	N° planilla declaración y pago	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración y pago	A[02]
tipo_nac_lra	tipo de trabajador	'S' o 'N'
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
monto_impon	monto remuneración imponible declarado y pagado	N[10]
monto_06	monto cotización del 0,6% declarado y pagado	N[10]
n_dias_trab	N° días trabajados en el mes que se declaró y pagó la cotización informada	N[10]

Materia: RESUMEN DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DEL PERÍODO

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

RES_COT_06_PER	Archivo 02	
Nombre Campo	Descripción	Formato
rut_emp	rut empresa que declara y paga	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara y paga	A[50]
num_compín	código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador	A[10]
n_declaracion	Nº planilla declaración y pago	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración y pago	A[02]
n_tra_car	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% en carátula	N[10]
m_impo_car	Monto total Imponible declarado y pagado en carátula	N[10]
m_06_car	Monto total declarado y pagado de 0,6% en carátula	N [10]
n_tra_CCAF	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% según nómina	N[10]
m_impo_CCAF	Monto total Imponible declarado y pagado en nómina	N[10]
m_06_CCAF	Monto total declarado y pagado de 0,6% según nómina	N[10]
m_06_ing	Monto 0,6% SIL ingresado al FONDO en el mes informado	N[10]
m_sal_emp	Monto del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.	N[10]
m_sal_fondo	Monto del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador	N[10]
reaj_pag	Monto total declarado y pagado en el mes por reajustes Ley N°17.322	N[10]
m_af_car	Monto total AF consignado en carátula	N[10]
m_af_CCAF	Monto total AF real determinado por la C.C.A.F.	N[10]
monto_ing_dec	Monto ingresado a C.C.A.F. junto a planilla de declaración	N[10]

Materia: DETALLE DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DE PERÍODOS ANTERIORES

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
DET_COT_06_ANT	Archivo 03	
rut_emp	rut empresa que declara y paga	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara y paga	A[60]
n_declaracion	N° planilla declaración y pago	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración y pago	A[02]
tipo_nac_tra	tipo de trabajador	"S" o "N"
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
monto_impon	monto remuneración Imponible declarado y pagado	N[10]
monto_06	monto cotización del 0,6% declarado y pagado	N[10]
n_dias_trab	N° días trabajados en el mes que se declaró y pagó la cotización informada	N[10]

Materia: RESUMEN DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DE PERÍODOS ANTERIORES

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
RES_COT_06_ANT	Archivo 04	
rut_emp	rut empresa que declara y paga	99999999-A A[10]
Nombre_emp	nombre empresa que declara y paga	A[60]
num_compin	código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador	A[10]
n_declaracion	N° planilla declaración y pago	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración y pago	A[02]
n_tra_car	número total de trabajadores cotizantes 0,6% en carátula	N[10]
m_impo_car	monto total Imponible declarado y pagado en carátula	N[10]
m_06_car	monto total declarado y pagado de 0,6% en carátula	N[10]
n_tra_CCAF	número total de trabajadores cotizantes 0,6% según nómina	N[10]

m_impo_CCAF	monto total Imponible declarado y pagado en nómina	N[10]
m_06_CCAF	monto total declarado y pagado de 0,6% según nómina	N[10]
m_06_ing	monto 0,6% SIL Ingresado al FONDO en el mes informado	N[10]
m_sal_emp	monto del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.	N[10]
m_sal_fondo	monto del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador	N[10]
06_rea_pag	monto de reajustes por Ley N° 17.322 pagado	N[10]
cob_jud	en cobranza judicial (sí/no)	*S* o *N*
per_dec	período declarado	DATE (AAAAMMDD)
n_declaración_ori	N° planilla declaración original	A[20]
m_af_car	Monto total AF consignado en carátula	N[10]
m_af_CCAF	Monto total AF real determinado por la C.C.A.F.	N[10]
monto_ing_dec	Monto ingresado a C.C.A.F. junto a planilla de declaración	N[10]

Materia: INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% CORRESPONDIENTES A DIFERENCIAS DE PERÍODOS ANTERIORES

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
COT_06_DIF	Archivo 05	
rut_emp	rut empresa que declara y paga	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara y paga	A[60]
per_dec	período declarado	DATE (AAAAMMDD)
n_declaración_ori	N° planilla declaración original	A[20]
cob_jud	en cobranza judicial (sí/no)	*S* o *N*
monto_06_adeu	monto 0,6% adeudado por pagar	N[10]
monto_reaj_adeu	monto reajustes Ley N°17.322 por pagar	N[10]
monto_06_pag	monto total cotización del 0,6% nominal ingresado al FONDO	N[10]
monto_reaj_pag	monto de reajustes por Ley N° 17.322 pagado	N[10]

Materia: INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% ENTERADAS POR ENTIDADES PAGADORAS DE SUBSIDIOS DE ORIGEN LABORAL Y COMUN
Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

COT_06_IND		Archivo 06
Nombre Campo	Descripción	Formato
tipo_institucion	tipo institución según dominio	A[02]
cod_entidad	código entidad pagadora cotizaciones	N[10]
nombre_ent	nombre entidad pagadora cotizaciones	A[60]
n_declaracion	Nº planilla declaración y pago	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración y pago	A[02]
num_licencia	número licencia o permiso	A[14]
num_dias_licencia	número días de licencia o permiso	N[03]
tipo_nac_tra	tipo de trabajador	'S' o 'N'
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
rut_emp	rut empresa	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa	A[60]
monto_impon	monto remuneración Imponible declarado y pagado	N[10]
monto_06	monto cotización del 0,6% declarado y pagado	N[10]

Materia: DETALLE DE COTIZACIONES 0,6% (SIL) DECLARADAS Y NO PAGADAS
Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

DET_COT_06_NO PAG		Archivo 07
Nombre Campo	Descripción	Formato
rut_emp	rut empresa que declara	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara	A[60]
n_declaracion	Nº planilla declaración	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración	A[02]
tipo_nac_tra	tipo de trabajador	'S' o 'N'
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
monto_impon	monto remuneración Imponible declarado	N[10]

monto_06	monto cotización del 0,6% declarado	N[10]
----------	-------------------------------------	-------

Materia: RESUMEN DE COTIZACIONES 0,6% (SIL) DECLARADAS Y NO PAGADAS

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
RES_COT_06_NO PAG	Archivo 08	
rut_emp	rut empresa que declara	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa que declara	A[60]
num_compin	código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador	A[10]
n_declaracion	Nº planilla declaración	A[20]
tipo_declaracion	tipo de planilla declaración	A[02]
n_tra_car	número total de trabajadores cotizantes 0,6% declarados en carátula	N[10]
m_impo_car	monto total imponible declarado en carátula	N[10]
m_06_car	monto total declarado de 0,6% en carátula	N[10]
n_tra_CCAF	número total de trabajadores cotizantes 0,6% declarado según nómina	N[10]
m_impo_CCAF	monto total imponible declarado en nómina:	N[10]
m_06_CCAF	monto total declarado de 0,6% según nómina	N[10]
m_06_dec	monto 0,6% SIL declarado al FONDO en el mes informado	N[10]
m_sal_emp	monto declarado del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.	N[10]
m_sal_fondo	monto declarado del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador	N[10]

Materia: SUBSIDIOS RECUPERADOS

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
REINTEGRO_SUB	Archivo 09	
mes_ori_ben	mes en que se informó el beneficio originalmente	DATE (AAAAMMDD)
rut_ben	rut beneficiario	99999999-A A[10]
nombre_ben	nombre del beneficiario	A[60]

monto_ing	monto ingresado	N[10]
tipo_reint	tipo de reintegro	A[02]
num_licencia	número licencia	A[14]

Materia: DETALLE DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

PAGO_SUB	Archivo 10	
Nombre Campo	Descripción	Formato
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
rut_emp	rut empleador	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa	A[60]
rut_ent_rep	rut entidad reportante	99999999-A A[10]
nombre_ent_rep	nombre entidad reportante	A[60]
genero	masculino, femenino	"M" o "F"
act_laboral	actividad laboral del trabajador	A[02]
num_licencia	número licencia	A[14]
num_compin	código COMPIN o SUB COMPIN que autoriza la licencia	A[10]
tipo_lic	tipo de licencia en formulario licencia médica	A[02]
codigo_diag	código de diagnóstico (CIE10) licencia médica	A[10]
fe_ini_lic	fecha de inicio licencia	DATE (AAAAMMDD)
fe_ter_lic	fecha de término licencia	DATE (AAAAMMDD)
inicia_mes	licencia iniciada en el mes, sí/no	"S" o "N"
fe_ini_pro	fecha de inicio licencia anterior (si esta es prórroga)	DATE (AAAAMMDD)
n_dias_lic	número de días duración de la licencia médica	N[03]
tipo_pago_sub	grupo de pago subsidio y cotizaciones	A[02]
tipo_rend	tipo rendición	A[02]
cod_entidad	código entidad de pensión	A[10]
n_dias_sub_pago	número de días subsidios a pagar	N[03]
n_dias_cot_pago	número de días cotizaciones a pagar	N[03]
n_dias_sub_mes	número de días pagados de subsidio en el mes	N[03]
n_dias_cot_mes	número de días pagados de cotizaciones en el mes	N[03]

monto_diario	monto del subsidio diario	N[10,2]
monto_sub	monto de subsidio pagado	N[10]
monto_cot_pen	monto de cotización pensión pagada	N[10]
monto_cot_salud	monto cotización salud (6,4%) pagada	N[10]
monto_cot_06	monto cotización salud (0,6%) pagada	N[10]
monto_otras_cot	monto otras cotizaciones pagadas	N[10]
monto_seg_ces	monto cotización seguro de cesantía pagada	N[10]
monto_pago_doc	monto a pagar en el documento	N[10]
tipo_pago_doc	modalidad de pago documento	A[02]
n_documento	número del documento de pago	A[20]
fecha_em_doc	fecha emisión del documento	DATE (AAAAMMDD)
banco_pago	banco del documento de pago (cuando corresponda)	A[10]
rut_medico	rut médico	99999999-A A[10]
nombre_medico	nombre médico	A[60]
per_renta	Período renta	DATE (AAAAMM)

Materia: DETALLE DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES POR REEMBOLSO LEY N°16.744

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

Nombre Campo	Descripción	Formato
PAGO_SUB_REEMB	Archivo 11	
rut_trab	rut trabajador	99999999-A A[10]
nombre_trab	nombre del trabajador	A[60]
rut_emp	rut empleador	99999999-A A[10]
nombre_emp	nombre empresa	A[60]
rut_ent_rep	rut entidad reportante	99999999-A A[10]
nombre_ent_rep	nombre entidad reportante	A[60]
genero	masculino, femenino	'M' o 'F'
num_permiso	número de licencia o permiso y nombre de la COMPIN	A[14]
num_compin	código COMPIN o SUB COMPIN que otorgó la licencia.	A[10]
tipo_lic	tipo de licencia o permiso	A[2]
N_dias_per	número de días duración de la licencia o permiso	N[03]
tipo_pago_sub	grupo de pago subsidio y cotizaciones	A[02]

tipo_rend	tipo rendición	A[02]
N_dias_sub	número de días pagados de subsidios	N[03]
N_dias_cot	número de días pagados de cotizaciones	N[03]
monto_sub	monto de subsidio pagado	N[10]
monto_cot_pen	monto de cotización pensión	N[10]
monto_cot_salud	monto cotización salud (7%)	N[10]
monto_otras_cot	monto otras cotizaciones	N[10]
monto_seg_ces	monto cotización seguro de cesantía	N[10]
monto_reajustes	Monto reajustes	N[10]
monto_interes	Monto Intereses	N[10]
monto_pago_doc	monto pagado según documento	N[10]
tipo_pago_doc	modalidad de pago documento	A[02]
N_documento	número del documento de pago	A[20]
fecha_em_doc	fecha emisión del documento	DATE (AAAAMMDD)
banco_pago	banco del documento de pago (cuando corresponda)	A[10]
rut_medico	rut médico	99999999-A A[10]
nombre_medico	nombre médico	A[60]
per_renta	Período renta	DATE (AAAAMM)

Materia: REEMBOLSO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES A MUNICIPALIDADES, CORPORACIONES MUNICIPALES, EMPLEADORES EN CONVENIO Y ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY 16.744

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

GRUPO_PAGO	Archivo 12	
Nombre Campo	Descripción	Formato
tipo_rend	tipo rendición	A[02]
rut_ent_rep	rut entidad reportante	99999999-A A[10]
nombre_ent_rep	nombre entidad reportante	A[60]
monto_sub	monto de subsidio pagado en licencias	N[10]
monto_cot_pen	monto de cotización pensión	N[10]
monto_cot_salud	monto cotización salud (6,4%)	N[10]
monto_cot_06	monto cotización salud (0,6%)	N[10]
monto_otras_cot	monto otras cotizaciones	N[10]

monto_seg_ces	monto cotización seguro de cesantía	N[10]
monto_reajustes	Monto reajustes	N[10]
monto_interes	Monto intereses	N[10]
monto_pago_doc	monto pagado según documento	N[10]
tipo_pago_doc	modalidad de pago documento	A[02]
n_documento	número del documento de pago	A[20]
fecha_em_doc	fecha emisión del documento	DATE (AAAAMMDD)
banco_pago	banco del documento de pago (cuando corresponda)	A[10]

Materia: PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES (PENSION, SALUD Y OTRAS)

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

PAGO_COT		Archivo 13
Nombre Campo	Descripción	Formato
cod_entidad	código entidad que recibe el pago	A[10]
tipo_cot	tipo de cotización	A[02]
monto_a_pagar	monto a pagar por cotizaciones del mes	N[10]
monto_pago_doc	monto pagado según documento	N[10]
tipo_pago_cot	pago directo o a través de empresa externa	A[02]
tipo_pago_doc	modalidad de pago documento	A[02]
n_documento	número del documento de pago	A[20]
fecha_em_doc	fecha emisión del documento	DATE (AAAAMMDD)
banco_pago	banco del documento de pago (cuando corresponda)	A[10]

Materia: RENDICION DE DOCUMENTOS EMITIDOS

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

RENDICIÓN		Archivo 14
Nombre Campo	Descripción	Formato
fecha_rendicion	fecha cambio de estado documento	DATE (AAAAMMDD)
mes_origen	mes en que se informó el documento	DATE (AAAAMMDD)
n_arch_ori	número de archivo en que se reportó el documento	N[2]
monto_pago_doc	monto pagado según documento	N[10]

n_documento	número del documento	A[20]
estado_doc	estado actual del documento emitido	A[02]
n_rendicion	número que identifica el cobro del documento	A[20]
banco_pago	banco del documento de pago	A[10]

Materia: SUBSIDIOS REVALIDADOS

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

REEMP		Archivo 15
Nombre Campo	Descripción	Formato
mes_origen	mes en que se informó el cheque original	DATE (AAAAMMDD)
n_doc_cad	Número del cheque original	N[20]
fecha_em_doc	fecha emisión del cheque original	DATE (AAAAMMDD)
n_arch_ori	número de archivo en que se reportó el cheque	N[2]
n_documento	número del nuevo cheque	A[20]
monto_pago_doc	monto pagado según documento	N[10]
fecha_nue_doc	fecha emisión del nuevo cheque	DATE (AAAAMMDD)
banco_pago	banco del nuevo cheque de pago	A[10]

Materia: COMISIONES

Periodicidad: Mensual.

Requerimientos a la Entidad:

COMISIONES		Archivo 16
Nombre Campo	Descripción	Formato
n_sub_ini	Nº de subsidios iniciados mes anterior	N[10]
n_tra_cot	Nº de trabajadores cotizantes mes anterior	N[10]
n_emp_cot	Nº de empresas cotizantes mes anterior	N[10]
n_tra_afi	Nº de trabajadores afiliados	N[10]
n_emp_afi	Nº de empresas afiliadas	N[10]
n_pro_tra	Nº promedio de trabajadores afiliados por empresa	N[5,3]
factor_pond	Factor de ponderación (según promedio de afiliados):	N[5,3]
monto_com	monto consignado en comisiones	N[10]

1.2 Refunde y modifica el actual Anexo N°2 "Formato de Archivos Planos", punto 2. "Listado de Dominios", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", por el siguiente:

TIPO_DECLARACION	
01	Planilla de papel
02	Planilla electrónica
99	Otro

NUM_COMPIN	
50101	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
50102	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
50103	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
50104	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCO
50105	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
50106	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ARICA
50107	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
50108	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE AYSEN
50109	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE BIO BIO
50110	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
50111	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
50112	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
50113	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES
50114	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE NUBLE
50115	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE OSORNO
50116	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ACONCAGUA
50117	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
50118	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA
50119	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALPARAISO-SAN ANTONIO
50120	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VINA DEL MAR-QUILLOTA
50121	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS
50122	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
50124	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO STGO. CENTRO
50125	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

50126	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
50127	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
50128	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
50129	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
50130	COMPIN-SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
50199	OTRA COMPIN

TIPO_INSTITUCION	
1	C.C.A.F.
2	MUTUAL
3	INP o IPS
4	AFP
5	COMPIN
6	SERVICIO SALUD
7	ADMINISTRADOR DELEGADO
8	ISAPRE
99	OTRO

COD_ENTIDAD	
80000	SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
10101	CAJA DE COMPENSACION 18 DE SEPTIEMBRE
10102	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES
10103	CAJA DE COMPENSACION DE ASG. FAMILIAR GABRIELA MISTRAL
10105	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LA ARAUCANA
10106	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LOS HEROES
10199	OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN
20111	ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD
20112	INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO
20113	MUTUAL DE SEGURIDAD CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION
30100	INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL o INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
30101	EX-CAJA BANCARIA DE PENSIONES
30102	EX-CAJA PREVISIÓN DE EMPLEADOS PARTICULARES

30103	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LA HIPICA NACIONAL (CAPREHINA)
30105	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LA MARINA MERCANTE SECCION EMP. Y OFICIALES
30106	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LA MARINA MERCANTE SECCION TRIOMAR
30107	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LOS EMP. Y OBREROS DE LA EMP. MET. DE OBRAS SAN.
30108	EX-CAJA DE PREVISIÓN GILDEMEISTER
30109	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE EMPLEADOS DEL SALITRE
30110	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE EMPLEADOS MUNICIPALES DE SANTIAGO
30111	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE EMPLEADOS MUNICIPALES DE VALPARAISO
30112	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LOS OBREROS MUNICIPALES DE LA REPUBLICA
30114	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE
30115	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES DE LA REPUBLICA
30116	EX-CAJA DE PREVISIÓN DE LOS FERROCARRILES DEL ESTADO
30118	EX-CAJA NACIONAL DE EMP. PUB. Y PERIOD. DEPTO PERIODISTAS
30119	EX-CAJA NACIONAL DE EMP. PUB. Y PERIOD. SECCION EMP. PUB.
30120	EX-DEPARTAMENTO DE INDEM. A OBREROS MOLINEROS Y PANIF.
30121	EX-SECCION DE PREVISIÓN DE LOS EMP. BCO CENTRAL DE CHILE
30122	EX-SECCION DE PREV. SOCIAL EMP. CIA DE CONS. DE GAS STGO
30123	EX-SECCION DE RET. EMP SOC. MAURICIO HOCHSCHULD Y CIA LTDA
30124	EX-CAJA DE RETIRO COMPAÑIA CERVECERIAS UNIDAS
30125	EX-SERVICIO DE SEGURO SOCIAL
30199	OTRA EX-CAJA
40103	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CUPRUM S.A.
40105	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES HABITAT S.A.
40107	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PLANVITAL S.A.
40109	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PROVIDA S.A.
40113	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CAPITAL S.A.
40114	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES MODELO S.A
40199	OTRA AFP
50101	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

50102	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
50103	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
50104	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCO
50105	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
50106	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ARICA
50107	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
50108	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE AYSEN
50109	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE BIO BIO
50110	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
50111	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
50112	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
50113	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES
50114	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE NUBLE
50115	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE OSORNO
50116	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ACONCAGUA
50117	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
50118	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA
50119	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALPARAISO-SAN ANTONIO
50120	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VINA DEL MAR-QUILLOTA
50121	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS
50122	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
50124	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
50125	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
50126	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
50127	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
50128	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
50129	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
50130	COMPIN-SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
50199	OTRA COMPIN
70100	FONDO NACIONAL DE SALUD
30503	CODELCO DIVISIÓN SALVADOR (ADM. DELEGADA LEY 16.744)
30504	CODELCO DIVISIÓN NORTE (ADM. DELEGADA LEY 16.744)
30505	CODELCO DIVISIÓN EL TENIENTE (ADM. DELEGADA LEY 16.744)

30506	CODELCO DIVISIÓN ANDINA (ADM. DELEGADA LEY 16.744)
30507	CIA. SIDERURGICA DE HUACHIPATO (ADM. DELEGADA LEY 16.744)
30508	UNIVERSIDAD CATOLICA (ADM. DELEGADA LEY 16.744)
85001	SEREMI REGION DE TARAPACA
85002	SEREMI REGION DE ANTOFAGASTA
85003	SEREMI REGION DE ATACAMA
85004	SEREMI REGION DE COQUIMBO
85005	SEREMI REGION DE VALPARAISO
85006	SEREMI REGION DEL LIBERTADOR
85007	SEREMI REGION DEL MAULE
85008	SEREMI REGION DEL BIO-BIO
85009	SEREMI REGION DE LA ARAUCANIA
85010	SEREMI REGION DE LOS LAGOS
85011	SEREMI REGION DE AYSEN
85012	SEREMI REGION DE MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA
85013	SEREMI REGION METROPOLITANA
85014	SEREMI REGION DE LOS RIOS
85015	SEREMI REGION DE ARICA Y PARINACOTA
90999	OTRAS

TIPO_REINT	
01	Subsidios mal pagados
02	Trabajadores Declarados inválidos
03	Por aplicación art. 77 bis Ley N°16.744
04	Por aplicación no art. 77 bis Ley N°16.744
05	Por fiscalizaciones SUSESO
99	Otro

ACT_LABORAL	
0	Agricultura
1	Minería
2	Industria
3	Construcción

4	Electricidad, gas y agua
5	Comercio
6	Transporte
7	Servicios
8	servicio domésticos
99	Otros

TIPO_LIC	
1	Enfermedad o accidente común
2	Prórroga medicina preventiva
3	Patología del embarazo o prórroga del pre natal
99	Dominio No Definido

CODIGO_DIAG	CODIGO CIE 10
--------------------	---------------

TIPO_PAGO_SUB	
01	Pago Regular
02	Pago Revalidado
03	Diferencia de Tasas de Cotizaciones
04	Reliquidación
05	Pago Reingresado
99	Otro

TIPO_REND	
01	Pago Directo realizado por las C.C.A.F.
02	Reemb. Subsidio empresas en Convenio
03	Pago cotizaciones empresas en Convenio
04	Reemb. Municipalidades o Corporaciones Municipales
05	Reembolso art.77 bis Ley 16.744
06	Reembolso no art.77 bis Ley 16.744
99	otro

TIPO_PAGO_DOC	
01	cheque (pago directo)
02	cheque depositado
03	transferencia electrónica
04	convenio con banco
05	giro electrónico
06	efectivo
07	retención del 0,6%
99	Otro

BANCO_PAGO	
010001	BANCO DE CHILE
010009	BANCO INTERNACIONAL
010011	DRESDNER BANQUE NATIONALE DE P
010012	BANCOESTADO
010014	SCOTIABANK CHILE
010016	BANCO DE CREDITO E INVERSIONES
010017	BANCO DO BRASIL
010027	BANCO CORPBANCA
010028	BANCO BICE
010031	HSBC BANK (CHILE)
010033	CITIBANK N.A
010034	BANCO REAL S.A.
010037	BANCO SANTANDER - CHILE
010039	BANCO DE BOSTON
010039	BANCO ITAU CHILE
010040	BANCO SUDAMERIS
010041	JP MORGAN CHASE BANK N.A.
010043	BANCO DE LA NACION ARGENTINA
010045	THE BANK OF TOKIO-MITSUBISHI UFJ, LTD
010046	ABN-AMRO-BANK
010046	THE ROYAL BANK OF SCOTLAND (CHILE)
010047	BANCO MORGAN FINANSA

010049	BANCO SECURITY
010051	BANCO FALABELLA
010052	DEUTSCHE BANK (Chile)
010053	BANCO RIPLEY
010054	RABOBANK CHILE
010055	BANCO CONSORCIO
010056	BANCO PENTA
010057	BANCO PARIS
010058	DNB NOR BANK ASA
010504	BBVA BANCO B.H.I.F.
010504	BBVA BANCO
010507	BANCO DEL DESARROLLO
010900	IPS - CONVENIO MUNICIPALIDADES
010999	OTROS BANCOS O BANCOS NO INFORMADOS

TIPO_COT	
01	Pensión nuevo sistema (afectos al DFL N°3.500)
02	Pensión antiguo sistema (no afectos al DFL N°3.500)
03	Salud FONASA (6,4%)
04	Salud FONASA (0,6%)
05	Cotización Seguro de Cesantía
99	Otro

TIPO_PAGO_COT	
01	Pago convencional
02	Pago a través de un agente externo
99	Otro

ESTADO_DOC	
01	cobrado
02	caducado en C.C.A.F.
03	caducado en beneficiario
04	anulado

05	Caducado cobrado
99	Otro

1.3 Reemplácese el actual Anexo N°2 "Formato de Archivos Planos", punto 3.1 "Nombre de los Archivos", del punto 3. "Nomenclatura del nombre de Archivo", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", por el siguiente:

3.1 Nombre de los Archivos

El formato completo del nombre del archivo (en formato de texto .csv) es:

EEEEE_NOMBREARCHIVO_AÑOMES.CSV

Donde:

EEEEE = Código de la Entidad.

NOMBREARCHIVO = Nombre Identificador del archivo, de tres caracteres, correspondiente al número del archivo indicado en el punto 1. "Definición de Archivos" del Anexo N°2 "Formato de Archivos Planos, anteponiendo la letra "A". En caso que el número del archivo sea inferior a 10, deberá incluirse un "0" previo al número del archivo.

AÑOMES = Corresponde al año y mes al que se refiere la Información que se reporta.

Ejemplo: Si se está enviando el Archivo 1 (Detalle de ingresos por cotización 0,6% del periodo), correspondiente al periodo febrero de 2015, entonces el nombre del archivo será EEEEE_A01_201502.CSV, donde:

- EEEEE es el código asignado a la C.C.A.F.
- A01 es el nombre del archivo.
- 201502 es el año y mes al que se refiere la información reportada.

1.4 Reemplácese el actual Anexo N°2 "Formato de Archivos Planos", punto 3.2 "Formato de Campos", del punto 3. "Nomenclatura del nombre de Archivo", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", por el siguiente:

3.2 Formato de Campos

Los archivos planos reportados no deberán llevar cabecera (nombre de los campos en la primera fila del archivo).

Para todos los archivos especificados, el caracter a utilizar como separador de campos será "|" (pipe).

Los campos numéricos con decimales deberán tener como separador de decimales el caracter "." (punto).

Para los archivos 6, 9 y 10, el formato del campo num_licencia debe ser [Código] – [Folio] de largo total 14 caracteres, donde:

- Código: pueden ser los siguientes dígitos:
 - I. 1: Código formulario institucional

- ii. 2: Código formulario Individual
- iii. 3: Licencia médica electrónica de Operador Imed
- iv. 4: Licencia médica electrónica de Operador Medipass

- Guion (*-): después del Código debe venir un carácter *-.
- Folio: de la licencia médica completo o folio de la licencia médica electrónica completo (sin código). Sin embargo, como la extensión del campo es de 14 caracteres, se deberán completar incluyendo ceros después del guion.

Ejemplo: "1-000012253645"; "2-000022620721"

En el caso de los campos alfanuméricos, éstos no deberán ser completados con espacios a la derecha o izquierda, o ceros en el caso del campo alfanumérico de tipo RUT (Mod 11), si su contenido de información es menor que el largo especificado para el campo.

Los campos numéricos enteros o decimales no deberán ser completados con ceros a la izquierda, si su contenido de información es menor que el largo especificado para el campo.

Si el contenido de algún campo no aplicase para un registro determinado, deberá reportar el campo como nulo (vacío).

- 1.5 Reemplaza el actual Anexo N°5 "Manual de usuario para el envío de archivos vía Internet para el Subsidio de Incapacidad Laboral", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", punto 8 "TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN POR INTERNET", por el siguiente:**

ANEXO N° 5: SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES

Los reportes requeridos por la presente Circular deberán ser remitidos siguiendo las instrucciones señaladas en la página web de esta Superintendencia (www.suseso.cl) en el link denominado "Proyecto SISILHIA", en su sección "Documentación".

- 1.6 Refunde el actual Anexo N°7 "Diccionario de Archivos Planos", señalado en el Título IV "INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO", punto 9 "DICCIONARIO DE ARCHIVOS PLANOS", por el siguiente:**

Archivo 01: DETALLE DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DEL PERÍODO

Definición del requerimiento:

En este archivo se debe incluir el detalle por trabajador de la cotización del 0,6% recaudada por la C.C.A.F. en el mes que se informa, proveniente de la remuneración imponible de los afiliados a la C.C.A.F. pertenecientes a FONASA. La información deberá obtenerse a partir de la nómina de detalle adjunta a la carátula de declaración y pago que presentan los empleadores, incluidas las regularizaciones que efectúa la C.C.A.F. con posterioridad al día de la recepción de las planillas (manuales o electrónicas) y que correspondan al movimiento del mes que se informa. El monto de la cotización del 0,6% debe corresponder al valor declarado y pagado por los empleadores independientes de las compensaciones efectuadas por concepto de asignaciones familiares y maternas.

Requerimientos a la Entidad:

DET_COT_06_PER	Archivo 01
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara y paga: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara y paga: Razón social de la empresa.
n_declaracion	N° planilla declaración y pago: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaracion	Tipo de planilla declaración y pago: Señalar si es en papel o electrónica (Ver. Listado de Dominios).
tipo_nac_tra	Tipo de trabajador: Indicar si el trabajador es chileno ("S") o extranjero ("N").
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador registrado en la nómina de detalle adjunta a la carátula por el cual se cotiza el 0,6% para FONASA. Tratándose de trabajadores extranjeros que no tengan un RUT asignado, deberá registrarse en este campo el código que represente su identificación de origen, esto es, su número de cédula o pasaporte que lo identifica como extranjero y en caso que esta codificación exceda el largo de 10 caracteres, entonces el código debe truncarse de derecha a izquierda.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador por el cual se cotiza 0,6% para FONASA.
monto_impon	Monto remuneración imponible declarado y pagado: Monto de la remuneración imponible (incluidas las gratificaciones) por cada trabajador sobre la cual se determina la cotización del 0,6%.
monto_06	Monto cotización del 0,6% declarado y pagado: Monto de la cotización 0,6% por trabajador calculado en base a la remuneración imponible informada en el campo inmediatamente anterior y que corresponde ser enterada a la C.C.A.F.
n_dias_trab	N° días trabajados en el mes que se declaró y pagó la cotización informada: Corresponden al número de días trabajados en el mes que se informan en la nómina de detalle adjunta a la planilla de cotizaciones para cada trabajador. En el caso de no ser informado por el empleador en la nómina de detalle, deberá asumirse que corresponden a 30 días.

Archivo 02: RESUMEN DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DEL PERÍODO**Definición del requerimiento:**

En este archivo se debe incluir un resumen por planilla de declaración y pago de los datos correspondientes al número total de trabajadores cotizantes, monto total de la remuneración imponible y monto total de la cotización del 0,6% recaudado tanto de la carátula de declaración y pago como de la nómina de trabajadores adjunta y cuyo detalle debiera corresponder a los trabajadores y montos informados en el archivo 01. En este archivo además deberá registrarse el monto total de las asignaciones familiares correspondientes al mes y a períodos anteriores según carátula y que correspondan ser compensadas por concepto de 0,6%.

Requerimientos a la Entidad:

RES_COT_06_PER	Archivo 02
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara y paga: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara y paga: Razón social de la empresa.
num_compin	Código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador: Correspondiente al domicilio del empleador (Ver. Listado de Dominios).
n_declaracion	N° planilla declaración y pago: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaracion	Tipo de planilla declaración y pago: Señalar si es en papel o electrónica (Ver. Listado de Dominios).
n_tra_car	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% en carátula: N° total de trabajadores cotizantes informados por el empleador en la carátula de declaración.
m_impo_car	Monto total imponible declarado y pagado en carátula: Remuneración imponible total informada por el empleador en la carátula de declaración.
m_06_car	Monto total declarado y pagado de 0,6% en carátula: Cotización total informada por el empleador en la carátula de declaración.
n_tra_CCAF	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% según nómina: Corresponde al N° total de trabajadores individualizados en el archivo 01. Este número debe incluirse en la información estadística del mes correspondiente.
m_impo_CCAF	Monto total imponible declarado y pagado en nómina: Corresponde al monto total de la remuneración imponible declarada en la nómina conforme a lo registrado en el archivo 01.
m_06_CCAF	Monto total declarado y pagado de 0,6% según nómina: Corresponde al monto total de la cotización del 0,6% declarada y pagada determinado por la C.C.A.F. a partir de validación de la nómina cuyo detalle se encuentra contenido en el archivo 01.
m_06_ing	Monto 0,6% SIL Ingresado al FONDO en el mes informado: es el ingreso que corresponde imputar al Fondo por concepto de cotizaciones 0,6% recaudadas en el mes que se informa.
m_sal_emp	Monto del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.: Corresponde a la diferencia positiva entre la sumatoria de la Asig. Familiar real determinado por la C.C.A.F. y el monto ingresado por empleador junto a planilla de declaración, si corresponde, menos el 0,6% real determinado por la C.C.A.F.
m_sal_fondo	Monto del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador: Corresponde a la diferencia negativa entre la sumatoria de la Asig. Familiar real determinado por la C.C.A.F. y el monto ingresado por empleador junto a planilla de declaración, si corresponde, menos el 0,6% real determinado por la C.C.A.F.
reaj_pag	Monto total declarado y pagado en el mes por reajustes Ley N°17.322: Monto total de los reajustes que se pagan por aplicación de la Ley N°17.322 calculados sobre el monto total de la cotización 0,6% declarada y pagada que corresponde aplicar por aquellas planillas que son declaradas y pagadas con

	posterioridad al día 10 de cada mes y hasta el último día del mismo mes. (Forma parte del respaldo del monto consignado en el N°3.- del Item A. Ingresos del Informe Financiero.
m_af_car	Monto total AF consignado en carátula: Monto total consignado por el empleador en la carátula correspondiente a las cargas familiares informadas.
m_af_CCAF	Monto total AF real determinado por la C.C.A.F.: Monto total determinado por la C.C.A.F. correspondiente a las cargas familiares debidamente acreditadas.
monto_ing_dec	Monto Ingresado a C.C.A.F. junto a planilla de declaración: Corresponde al monto recepcionado por la C.C.A.F. de parte del empleador al momento de la recepción de la planilla de declaración y pago de cotizaciones.

Archivo 03: DETALLE DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DE PERÍODOS ANTERIORES

Definición del requerimiento:

En este archivo se debe incluir el detalle por trabajador de la cotización del 0,6% recaudada por la C.C.A.F. en el mes que se informa por cotizaciones atrasadas que fueron declaradas y no pagadas en su oportunidad, o no declaradas, provenientes de la remuneración imponible de los afiliados a la C.C.A.F. pertenecientes a FONASA. La información deberá obtenerse a partir de la nómina de detalle adjunta a la carátula de declaración y pago que presentan los empleadores, incluidas las regularizaciones que efectúa la C.C.A.F. con posterioridad al día de la recepción de las planillas (manuales o electrónicas) y que correspondan al movimiento del mes que se informa. El monto de la cotización del 0,6% debe corresponder al valor declarado y pagado por los empleadores independientes de las compensaciones efectuadas por concepto de asignaciones familiares y maternales.

Requerimientos a la Entidad:

DET_COT_06_ANT	Archivo 03
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara y paga: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara y paga: Razón social de la empresa.
n_declaracion	N° planilla declaración y pago: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaracion	Tipo de planilla declaración y pago: Señalar si es en papel o electrónica (Ver: Listado de Dominios).
tipo_nac_tra	Tipo de trabajador: Indicar si el trabajador es chileno ("S") o extranjero ("N").
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador registrado en la nómina de detalle adjunta a la carátula por el cual se cotiza el 0,6% para FONASA. Tratándose de trabajadores extranjeros que no tengan un RUT asignado, deberá registrarse en este campo el código que represente su identificación de origen, esto es, su número de cédula o pasaporte que lo identifica como extranjero y en caso que esta codificación exceda el largo de 10 caracteres, entonces el código debe truncarse de derecha a izquierda.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador por el cual se cotiza 0,6% para FONASA.
monto_impon	Monto remuneración Imponible declarado y pagado: Monto de la remuneración imponible (incluidas las gratificaciones) por trabajador sobre la cual se determina la cotización del 0,6%.

monto_06	Monto cotización del 0,6% declarado y pagado: Monto de la cotización 0,6% por trabajador calculado en base a la remuneración imponible informada en el campo inmediatamente anterior y que corresponde ser enterada a la C.C.A.F.
n_dias_trab	N° días trabajados en el mes que se declaró y pagó la cotización informada: Corresponden al número de días trabajados en el mes que se informan en la nómina de detalle adjunta a la planilla de cotizaciones para cada trabajador. En el caso de no ser informado por el empleador en la nómina de detalle, deberá asumirse que corresponden a 30 días.

Archivo 04: RESUMEN DE INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% DE PERÍODOS ANTERIORES

Definición del requerimiento:

En este archivo se debe incluir un resumen por planilla de declaración y pago de los datos correspondientes al número total de trabajadores cotizantes, monto total de la remuneración imponible y monto total de la cotización del 0,6% recaudado, por cotizaciones atrasadas que fueron declaradas y no pagadas en su oportunidad, o no declaradas y que provienen tanto de la carátula de declaración y pago como de la nómina de trabajadores adjunta y cuyo detalle debe corresponder a los trabajadores y montos informados en el archivo 03.

Requerimientos a la Entidad:

RES_COT_06_ANT	Archivo 04
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara y paga: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara y paga: Razón social de la empresa.
num_compin	Código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador: Correspondiente al domicilio del empleador (Ver: Listado de Dominios).
n_declaracion	N° planilla declaración y pago: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaración	Tipo de planilla declaración y pago: Señalar si es en papel o electrónica (Ver: Listado de Dominios).
n_tra_car	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% en carátula: N° total de trabajadores cotizantes informados por el empleador en la carátula de declaración.
m_impo_car	Monto total Imponible declarado y pagado en carátula: Remuneración imponible total informada por el empleador en la carátula de declaración.
m_06_car	Monto total declarado y pagado de 0,6% en carátula: Cotización total informada por el empleador en la carátula de declaración.
n_tra_CCAF	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% según nómina: Corresponde al N° total de trabajadores individualizados en el archivo 03. Este número debe incluirse en la información estadística del mes correspondiente.
m_impo_CCAF	Monto total Imponible declarado y pagado en nómina: Corresponde al monto total de la remuneración imponible declarada en la nómina conforme a lo registrado en el archivo 03.
m_06_CCAF	Monto total declarado y pagado de 0,6% según nómina: Corresponde al monto total de la cotización del 0,6% declarada y pagada determinado por la C.C.A.F. a partir de validación de la nómina cuyo detalle se encuentra

	contenido en el archivo 03.
m_06_ing	Monto 0,6% SIL ingresado al FONDO en el mes informado: es el ingreso que corresponde imputar al Fondo por concepto de cotizaciones 0,6% recaudadas en el mes que se informa.
m_sal_emp	Monto del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.: Corresponde a la diferencia positiva entre la sumatoria de la Asig. Familiar real determinado por la C.C.A.F. y el monto ingresado por empleador junto a planilla de declaración, si corresponde, menos el 0,6% real determinado por la C.C.A.F.
m_sal_fondo	Monto del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador: Corresponde a la diferencia negativa entre la sumatoria de la Asig. Familiar real determinado por la C.C.A.F. y el monto ingresado por empleador junto a planilla de declaración, si corresponde, menos el 0,6% real determinado por la C.C.A.F.
06_rea_pag	Monto de reajustes por Ley N° 17.322 pagado: Monto total de los reajustes que se pagan por aplicación de la Ley N°17.322 calculados sobre el monto total de la cotización 0,6% declarada y pagada. (Forma parte del respaldo del monto consignado en el N°3.- del Ítem A. Ingresos del Informe Financiero).
cob_jud	En cobranza judicial (sí/no): Señalar si se encontraba o no en cobranza esta cotización 0,6% adeudada que en esta oportunidad se está pagando.
per_dec	Periodo declarado: Período anteriormente declarado y no pagado que se está pagando en el mes que se informa.
n_declaracion_ori	N° planilla declaración original: N° de la planilla de declaración mediante la cual originalmente se declaró y no pagó.
m_af_car	Monto total AF consignado en carátula: Monto total consignado en la carátula por el empleador correspondiente a las cargas familiares declaradas y pagadas.
m_af_CCAF	Monto total AF real determinado por la C.C.A.F.: Monto total determinado por la C.C.A.F. correspondiente a las cargas familiares debidamente acreditadas.
monto_ing_dec	Monto ingresado a C.C.A.F. junto a planilla de declaración: Corresponde al monto recepcionado por la C.C.A.F. de parte del empleador al momento de la recepción de la planilla de declaración y pago de cotizaciones.

Archivo 05: INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% CORRESPONDIENTES A DIFERENCIAS DE PERÍODOS ANTERIORES

Definición del requerimiento:

En este archivo deberán incluirse los montos que en su oportunidad quedaron adeudados por los empleadores al FONDO y que en el mes que se informa están siendo reintegrados, ya sea producto de un pago directo efectuado por el empleador o como consecuencia de la rebaja efectuada por la C.C.A.F. sobre los saldos a favor del empleador. Deberán registrarse los montos correspondientes, los reajustes y los periodos donde se originó la deuda.

Requerimientos a la Entidad:

COT_06_DIF	Archivo 05
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara y paga: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara y paga: Razón social de la empresa.
per_dec	Periodo declarado: Periodo declarado en el cual se originó la diferencia (que anteriormente fue declarado).
N_declaración_ori	N° planilla declaración original: (en papel o electrónica) N° de la planilla de declaración en la cual se generó la diferencia a favor del Fondo que se está pagando.
cob_jud	En cobranza judicial (sí/no): Señalar si se encontraba o no en cobranza esta diferencia que se está pagando.
monto_06_adeu	Monto 0,6% adeudado por pagar: Corresponde a diferencias registradas en el archivo 02 ó 04 que el empleador adeuda al Fondo y que corresponden a un período determinado.
monto_reaj_adeu	Monto reajustes Ley N°17.322 por pagar: Corresponde al reajuste determinado por la C.C.A.F. que se origina en las diferencias registradas en el archivo 02 ó 04 por deudas que mantiene el empleador con el Fondo y que corresponden a un período determinado.
monto_06_pag	Monto total cotización del 0,6% nominal ingresado al FONDO: corresponderá al monto enterado por el empleador, previo aviso de la deuda por parte de la C.C.A.F., o a los montos que se puedan rebajar del saldo a favor del empleador luego de efectuadas las compensaciones regulares del 0,6% y que provienen de las diferencias determinadas por la C.C.A.F. El monto ingresado puede ser la deuda total o parcial que anteriormente ha sido señalada.
monto_reaj_pag	Monto de reajustes por Ley N° 17.322 pagado: corresponderá al monto enterado por el empleador, previo aviso de la deuda por parte de la C.C.A.F., o a los montos que se puedan rebajar del saldo a favor del empleador luego de efectuadas las compensaciones regulares del 0,6% y que provienen de las diferencias determinadas por la C.C.A.F. El monto ingresado puede ser la deuda total o parcial que anteriormente ha sido señalada. (Forma parte del respaldo del monto consignado en el N°3.- del ítem A. Ingresos del Informe Financiero).

Archivo 06: INGRESOS POR COTIZACIÓN 0,6% ENTERADAS POR ENTIDADES PAGADORAS DE SUBSIDIOS DE ORIGEN LABORAL Y COMUN

Definición del requerimiento:

En este archivo se debe incluir el detalle por trabajador de la cotización del 0,6% enterada en la C.C.A.F. por un organismo administrador de la Ley N°16.744 (Mutualidades, Servicios de Salud o SEREMI, INP o Administradores Delegados) en su calidad de entidad pagadora de subsidios por sus trabajadores subsidiados que pertenecen a una C.C.A.F. y que son afiliados al FONASA.

Requerimientos a la Entidad:

COT_06_IND	Archivo 06
Nombre Campo	Descripción
tipo_institucion	Tipo institución según dominio: Señalar el tipo de entidad pagadora de subsidio de origen laboral que entera cotización 0,6% a la C.C.A.F. por sus trabajadores subsidiados, ya que pueden ser Mutualidades, Servicios de Salud o SEREMI, INP o Administradores Delegados. (Ver: Listado de Dominios)
cod_entidad	Código entidad pagadora cotizaciones: Código de la entidad que entera cotizaciones 0,6% en la C.C.A.F. (Ver: Listado de Dominios).
nombre_ent	Nombre entidad pagadora cotizaciones: Razón social de la entidad que entera cotizaciones 0,6% en la C.C.A.F.
N_declaracion	N° planilla declaración y pago: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaracion	Tipo de planilla declaración y pago: Señalar si es en papel o electrónica (Ver: Listado de Dominios).
num_licencia	Número licencia o permiso: N° de la licencia o permiso que generó el pago de la cotización del 0,6%.
num_dias_licencia	Número días de licencia o permiso: N° de días autorizados en esa licencia o permiso que originó el pago de cotizaciones 0,6%.
tipo_nac_tra	Tipo de trabajador: Indicar si el trabajador es chileno (*S*) o extranjero (*N*).
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador registrado en la nómina de detalle adjunta a la carátula por el cual se cotiza el 0,6% en la C.C.A.F. Tratándose de trabajadores extranjeros que no tengan un RUT asignado, deberá registrarse en este campo el código que represente su identificación de origen, esto es, su número de cédula o pasaporte que lo identifica como extranjero y en caso que esta codificación exceda el largo de 10 caracteres, entonces el código debe truncarse de derecha a izquierda.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador por el que se paga cotizaciones 0,6%.
rut_emp	Rut empresa: Rut de la empresa empleadora del trabajador.
nombre_emp	Nombre empresa: Razón social de la empresa empleadora del trabajador.
monto_impon	Monto remuneración imponible declarado y pagado: Monto de la remuneración imponible por trabajador sobre la cual se calcula la cotización del 0,6% que se está declarando y pagando.
monto_06	Monto cotización del 0,6% declarado y pagado: Monto de la cotización del 0,6% por trabajador calculado sobre la remuneración imponible Informada en el campo anterior y que corresponde ser enterada a la C.C.A.F.

Archivo 07: DETALLE DE COTIZACIONES 0,6% (SIL) DECLARADAS Y NO PAGADAS**Definición del requerimiento:**

En este archivo deberá incluirse un detalle por trabajador de la cotización del 0,6% declarada y no pagada por los empleadores que figura en la nómina de detalle adjunta a la carátula de declaración y no pago, incluidas las regularizaciones que efectúa la C.C.A.F. con posterioridad al día de la recepción de las planillas (manuales o electrónicas) y que correspondan al movimiento del mes que se informa. El monto de la cotización del 0,6% debe corresponder al valor declarado y no

pagado por los empleadores independientes de las compensaciones declaradas por concepto de asignaciones familiares y maternales.

Requerimientos a la Entidad:

DET_COT_06_NO PAG	Archivo 07
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara: Razón social de la empresa.
n_declaracion	N° planilla declaración: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaración	Tipo de planilla declaración: Señalar si es en papel o electrónica (Ver. Listado de Dominios).
tipo_nac_tra	Tipo de trabajador: Indicar si el trabajador es chileno ("S") o extranjero ("N").
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador registrado en la nómina de detalle adjunta a la carátula por el cual se declara cotización del 0,6% para FONASA. Tratándose de trabajadores extranjeros que no tengan un RUT asignado, deberá registrarse en este campo el código que represente su identificación de origen, esto es, su número de cédula o pasaporte que lo identifica como extranjero y en caso que esta codificación exceda el largo de 10 caracteres, entonces el código debe truncarse de derecha a izquierda.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador por el cual se declara cotización del 0,6% para FONASA.
monto_impon	Monto remuneración imponible declarado: Monto de la remuneración imponible (incluidas las gratificaciones) por cada trabajador sobre la cual se declara la cotización del 0,6%.
monto_06	Monto cotización del 0,6% declarado: Monto de la cotización 0,6% declarada por cada trabajador calculado en base a la remuneración imponible informada en el campo inmediatamente anterior.

Archivo 08: RESUMEN DE COTIZACIONES 0,6% (SIL) DECLARADAS Y NO PAGADAS

Definición del requerimiento:

En este archivo se debe incluir un resumen por planilla de declaración y no pago de los datos correspondientes al número total de trabajadores cotizantes, monto total de la remuneración imponible y monto total de la cotización del 0,6% declarados, provenientes tanto de la carátula de declaración y no pago como de la nómina de trabajadores adjunta y cuyo detalle debe corresponder a los trabajadores y montos informados en el archivo 07.

Requerimientos a la Entidad:

RES_COT_06_NO PAG	Archivo 08
Nombre Campo	Descripción
rut_emp	Rut empresa que declara: Rut de la empresa.
nombre_emp	Nombre empresa que declara: Razón social de la empresa.

num_compin	Código COMPIN o SUB COMPIN correspondiente al empleador: Correspondiente al domicilio del empleador (Ver: Listado de Dominios).
n_declaración	N° planilla declaración: N° de folio de la planilla en papel o electrónica.
tipo_declaración	Tipo de planilla declaración: Señalar si es en papel o electrónica (Ver: Listado de Dominios).
n_tra_car	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% declarados en carátula: N° total de trabajadores cotizantes informados por el empleador en la carátula de declaración.
m_impo_car	Monto total imponible declarado en carátula: Remuneración imponible total informada por el empleador en la carátula de declaración.
m_06_car	Monto total declarado de 0,6% en carátula: Cotización total informada por el empleador en la carátula de declaración.
n_tra_CCAF	Número total de trabajadores cotizantes 0,6% declarado según nómina: Corresponde al N° total de trabajadores individualizados en el archivo 07. Este número no debe incluirse en la información estadística del mes correspondiente.
m_impo_CCAF	Monto total imponible declarado en nómina: Corresponde al monto total de la remuneración imponible declarada en la nómina conforme a lo registrado en el archivo 07.
m_06_CCAF	Monto total declarado de 0,6% según nómina: Corresponde al monto total de la cotización del 0,6% declarada y no pagada en la nómina conforme a lo registrado en el archivo 07.
m_06_dec	Monto 0,6% SIL declarado al FONDO en el mes informado: es el ingreso declarado solamente por concepto de cotizaciones 0,6% en el mes que se informa. Este monto corresponderá al menor valor entre el monto consignado en la carátula y el valor total de la nómina de detalle de trabajadores.
m_sal_emp	Monto declarado del saldo por pagar al empleador por parte de la C.C.A.F.: Corresponde a la diferencia positiva entre el valor carátula y la nómina a favor del empleador.
m_sal_fondo	Monto declarado del saldo por pagar al Fondo por parte del empleador: Corresponde a la diferencia negativa entre el valor carátula y la nómina a favor del Fondo.

Archivo 09: SUBSIDIOS RECUPERADOS

Definición del requerimiento:

En este archivo deberán incluirse los montos de subsidios y cotizaciones que en su oportunidad han sido indebidamente pagados y que en el periodo que se informa están siendo reintegrados al Fondo SIL. Se incluirán los montos de subsidios y cotizaciones previsionales que han sido recuperados de los beneficiarios declarados inválidos con efecto retroactivo y los ingresos provenientes de los reembolsos de subsidios y cotizaciones que efectúen los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis de dicha Ley o que correspondan a casos no regulados por dicho artículo 77 bis y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común. También deberán incluirse los montos que corresponda restituir al Fondo SIL como resultado de fiscalizaciones efectuadas por esta Superintendencia.

Requerimientos a la Entidad:

REINTEGRO_SUB	Archivo 09
Nombre Campo	Descripción
mes_ori_ben	Mes en que se informó el beneficio originalmente: Mes en que se incluyó en el gasto el subsidio o cotizaciones que en su oportunidad fueron mal pagados y que ahora se están reintegrando al fondo.
rut_ben	Rut beneficiario: Rut del trabajador al que se le pagó indebidamente y que ahora se está recuperando.
nombre_ben	Nombre del beneficiario: Nombre y apellidos del trabajador al que se le pagó indebidamente y que ahora se está recuperando.
monto_ing	Monto Ingresado: Monto del subsidio y/o cotizaciones reintegrado al Fondo en el mes que se informa.
tipo_reint	Tipo de reintegro: Razón que explica el reintegro del subsidio al Fondo (Ver. Listado de Dominios).
num_licencia	Número licencia: N° de folio de la licencia médica que genera el gasto.

Archivo 10: DETALLE DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES**Definición del requerimiento:**

En este archivo debe incluirse el detalle de cada uno de los pagos en subsidios y cotizaciones efectuados por la C.C.A.F. en el mes que se informa, ya sea que se trate de un pago directo a un trabajador o de reembolsos a empresas en convenio o Municipalidades y Corporaciones Municipales.

Requerimientos a la Entidad:

PAGO_SUB	Archivo 10
Nombre Campo	Descripción
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
rut_emp	Rut empleador: Rut de la empresa empleadora del trabajador antes indicado.
nombre_emp	Nombre empresa: Razón social de la empresa empleadora del trabajador antes indicado.
rut_ent_rep	Rut entidad reportante: Rut de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (Empresa particular, municipalidades, excepto Organismos Administradores Ley N°16.744 que se informan en archivo 11).
nombre_ent_rep	Nombre entidad reportante: Razón social de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (Empresa particular, municipalidades)
Genero	Masculino, femenino: Género del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
act_laboral	Actividad laboral del trabajador: Actividad laboral del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa, extraída del

	formulario de licencia médica (Ver. Listado de Dominios).
num_licencia	Número licencia: N° de folio de la licencia médica que genera el gasto.
num_compín	Código COMPIN o SUB COMPIN que autoriza la licencia: COMPIN o SUB COMPIN que autorizó la licencia, independiente del domicilio del empleador del trabajador (Ver. Listado de Dominios).
tipo_lic	Tipo de licencia en formulario licencia médica: Tipo de licencia médica que se autorizó conforme a la clasificación señalada en el formulario de la licencia médica (Ver. Listado de Dominios).
codigo_diag	Código de diagnóstico (CIE10) licencia médica: Corresponderá a la misma codificación que las C.C.A.F. utilizan en otros proyectos informáticos.
Fe_ini_lic	Fecha de inicio licencia: Fecha inicio de la licencia autorizada que generó el gasto en subsidios y cotizaciones.
Fe_ter_lic	Fecha de término licencia: Fecha de término de la licencia autorizada que generó el gasto en subsidios y cotizaciones.
inicia_mes	Licencia iniciada en el mes, sí/no: Señalar si corresponde o no a una licencia iniciada en el mes que se informa o a una fracción de una iniciada en el mes anterior. En caso de no corresponder a una licencia iniciada en el mes o a una fracción de una iniciada en el mes anterior, entonces corresponde a una prórroga y deberá llenarse el campo siguiente (fe_ini_pro).
Fe_ini_pro	Fecha de inicio licencia anterior (si ésta es prórroga): Fecha de inicio de la primera licencia que originó el gasto en subsidios y cotizaciones en el caso de haber prórroga. Este campo deberá llenarse si el anterior arroja como respuesta un NO (se trata de una prórroga de una licencia anterior).
N_dias_lic	Número de días duración de la licencia médica: N° total de días autorizados en la licencia médica.
tipo_pago_sub	Grupo de pago subsidio y cotizaciones: Distinguir entre los distintos tipos de pago de subsidios y cotizaciones que pueden registrarse como gasto (pago regular, revalidado, etc.) (Ver. Listado de Dominios).
tipo_rend	Tipo rendición: Especificar los tipos de rendición del gasto que se está efectuando, si es un pago directo o un reembolso, excepto los reembolsos de la Ley N°16.744 (art. 77 bis y no art. 77 bis) que se registran en el archivo 11 (Ver. Listado de Dominios).
cod_entidad	Código entidad de pensión: Código de la entidad donde se deben pagar las cotizaciones para pensión del trabajador subsidiado (Ver. Listado de Dominios).
n_dias_sub_pago	Número de días subsidios a pagar: N° de días de subsidio que corresponde pagar de acuerdo al N° de días de licencia autorizados, aplicando la carencia.
n_dias_cot_pago	Número de días cotizaciones a pagar: N° de días de cotizaciones que corresponde pagar de acuerdo al N° de días de licencia autorizados.
n_dias_sub_mes	Número de días pagados de subsidio en el mes: N° de días de subsidio que se están pagando efectivamente en el mes que se informa por cada licencia informada. Estos son los que deben considerarse en la estadística mensual.
n_dias_cot_mes	Número de días pagados de cotizaciones en el mes: N° de días de cotizaciones que se están pagando efectivamente en el mes que se informa por cada licencia informada.
monto_diario	Monto del subsidio diario: Debe corresponder al subsidio diario determinado por la C.C.A.F.

monto_sub	Monto de subsidio pagado: Monto total del subsidio pagado, incluida la cotización para el seguro de cesantía que es de cargo del trabajador. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto del subsidio sólo cuando efectivamente se le reembolse a la empresa en convenio.
monto_cot_pen	Monto de cotización pensión pagada: Monto de la cotización para pensión que la C.C.A.F. paga por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto de las cotizaciones pagadas por los trabajadores subsidiados sólo cuando efectivamente se paguen en el mes que se informan.
monto_cot_salud	Monto cotización salud (6,4%) pagada: Parte del monto de la cotización para salud que la C.C.A.F. paga por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto de las cotizaciones pagadas por los trabajadores subsidiados sólo cuando efectivamente se paguen en el mes que se informan.
monto_cot_D6	Monto cotización salud (0,6%) pagada: Parte del monto de la cotización para salud que la C.C.A.F. se paga así misma por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto de las cotizaciones pagadas por los trabajadores subsidiados sólo cuando efectivamente se paguen en el mes que se informan.
monto_otras_cot	Monto otras cotizaciones pagadas: Monto de otras cotizaciones que la C.C.A.F. paga por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto de las cotizaciones pagadas por los trabajadores subsidiados sólo cuando efectivamente se paguen en el mes que se informan.
monto_seg_ces	Monto cotización seguro de cesantía pagada: Monto de la cotización para el seguro de cesantía que la C.C.A.F. paga por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica. En el caso de tratarse de empresas en convenio deberá consignarse el monto de las cotizaciones pagadas por los trabajadores subsidiados sólo cuando efectivamente se paguen en el mes que se informan.
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto consignado en el cheque, transacción electrónica, comprobante de egreso u otro que respalda el pago del subsidio en el caso de los pagos directos y de los reembolsos a entidades en convenio y del subsidio y cotizaciones en el caso de los reembolsos a municipalidades.
tipo_pago_doc	Modalidad de pago documento: Forma cómo se pagó el beneficio al trabajador (Ver: Listado de Dominios).
n_documento	Número del documento de pago: N° de identificación del pago.
fecha_em_doc	Fecha emisión del documento: Fecha en que se emitió el pago.
banco_pago	Banco del documento de pago (cuando corresponda): Código del banco girador del documento o transacción con que se pagó el beneficio (Ver: Listado de Dominios).
rut_medico	Rut médico: Corresponde al rut del médico que emite la resolución consignado en la respectiva licencia médica.
nombre_medico	Nombre médico: Corresponde al nombre completo del médico que emite la resolución consignado en la respectiva licencia médica.

per_renta	Periodo renta: Corresponde al periodo de la remuneración a que corresponde el desembolso que se informa, independientemente del periodo de información, ya que los montos pagados por la C.C.A.F. en subsidios o cotizaciones podrían ser informados en más de un periodo de información, en circunstancias que corresponden a un mismo periodo renta.
-----------	---

Archivo 11: DETALLE DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES POR REEMBOLSO LEY N°16.744

Definición del requerimiento:

En este archivo deberán registrarse los pagos de subsidios y cotizaciones originados en solicitudes de reembolso efectuados por los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis y no artículo 77 bis de la Ley N°16.744, que en definitiva corresponden a una patología de origen común que es de cargo del FONDO SIL.

Requerimientos a la Entidad:

PAGO_SUB_REEMB	Archivo 11
Nombre Campo	Descripción
rut_trab	Rut trabajador: Rut del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
nombre_trab	Nombre del trabajador: Nombre y apellidos del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
rut_emp	Rut empleador: Rut de la empresa empleadora del trabajador antes indicado.
nombre_emp	Nombre empresa: Razón social de la empresa empleadora del trabajador antes indicado.
rut_ent_rep	Rut entidad reportante: Rut de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (Org. Administradores de la Ley N°16.744: mutuales, Serv. de Salud).
nombre_ent_rep	Nombre entidad reportante: Razón social de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (mutuales, Serv. de Salud, otro).
genero	Masculino, femenino: Género del trabajador que generó gasto en subsidios y cotizaciones en el mes que se informa.
num_permiso	Número de licencia o permiso: N° de folio de la licencia o del permiso que genera el gasto.
tipo_lic	Tipo de licencia o permiso: tipo de licencia médica o permiso que se autoriza conforme a la clasificación señalada en formulario de la licencia médica. (Ver: Listado de Dominios).
Num_compin	Número o código de la COMPIN que otorgó la licencia. (Ver listado de dominios).
n_dias_per	Número de días duración de la licencia o permiso: N° total de días autorizados en la licencia o permiso otorgado.
tipo_pago_sub	Grupo de pago subsidio y cotizaciones: Distinguir entre los distintos tipos de pagos de subsidios y cotizaciones que pueden registrarse como gasto (pago regular, revalidado, etc.) (Ver: Listado de Dominios).
tipo_rend	Tipo rendición: Especificar los tipos de rendición del gasto que se está efectuando, si es un reembolso por art. 77 bis o no art. 77 bis de la Ley

	N°16.744. (Ver. Listado de Dominios).
n_dias_sub	Número de días pagados de subsidios: N° de días de subsidio que se pagan en el mes que se informa. (se consignan en las estadísticas)
n_dias_cot	Número de días pagados de cotizaciones: N° de días de cotizaciones que se pagan en el mes que se informa.
monto_sub	Monto de subsidio pagado: Monto del subsidio que corresponde reembolsar a la entidad que reporta, incluida la cotización para el seguro de cesantía que es de cargo del trabajador.
monto_cot_pen	Monto de cotización pensión: Monto de la cotización para pensión que la C.C.A.F. reembolsa por el trabajador subsidiado.
monto_cot_salud	Monto cotización salud (7%): Monto de la cotización para salud que la C.C.A.F. reembolsa por el trabajador subsidiado.
monto_otras_cot	Monto otras cotizaciones: Monto de otras cotizaciones que la C.C.A.F. reembolsa por el trabajador subsidiado.
monto_seg_ces	Monto cotización seguro de cesantía: Monto de la cotización para el seguro de cesantía que la C.C.A.F. reembolsa por el trabajador subsidiado.
monto_reajustes	Monto reajustes: Monto de los reajustes calculados sobre las cifras adeudadas por la C.C.A.F. que corresponde rembolsar a la entidad reportante.
monto_interes	Monto intereses: Monto de los intereses calculados sobre las cifras adeudadas por la C.C.A.F. que corresponde rembolsar a la entidad reportante.
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto consignado en el cheque, transacción electrónica, comprobante de egreso u otro que respalda el pago del reembolso efectuado.
tipo_pago_doc	Modalidad de pago documento: Forma cómo se pagó el reembolso (Ver. Listado de Dominios).
n_documento	Número del documento de pago: N° de identificación del pago.
fecha_em_doc	Fecha emisión del documento: Fecha en que se emitió el pago.
banco_pago	Banco del documento de pago (cuando corresponda): Código del banco girador del documento o transacción con que se pagó el reembolso (Ver. Listado de Dominios).
rut_medico	Rut médico: Corresponde al rut del médico que emite la resolución consignado en la respectiva licencia médica.
nombre_medico	Nombre médico: Corresponde al nombre completo del médico que emite la resolución consignado en la respectiva licencia médica.
per_renta	Período renta: Corresponde al periodo de la remuneración a que corresponde el desembolso que se informa, independientemente del periodo de información, ya que los montos pagados por la C.C.A.F. en subsidios o cotizaciones podrían ser informados en más de un periodo de información, en circunstancias que corresponden a un mismo periodo renta.

Archivo 12:

RESUMEN DEL REEMBOLSO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES A MUNICIPALIDADES, CORPORACIONES MUNICIPALES, EMPLEADORES EN CONVENIO Y ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY 16.744

Definición del requerimiento:

Este archivo contiene los datos de la transacción efectuada entre la C.C.A.F. y la entidad a la que se le efectuó el reembolso por concepto de subsidio y/o cotizaciones, ya sean estas Municipalidades, Corporaciones Municipales, Empleadores en Convenio u Organismos Administradores de la Ley 16.744.

Requerimientos a la Entidad:

GRUPO_PAGO	Archivo 12
Nombre Campo	Descripción
tipo_rend	Tipo rendición: Especificar los tipos de rendición del gasto que se está efectuando, si es un pago directo o un reembolso, etc. (Ver: Listado de Dominios).
rut_ent_rep	Rut entidad reportante: Rut de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (Empresa particular, municipalidades, mutuales).
nombre_ent_rep	Nombre entidad reportante: Razón social de la entidad que reporta o informa el gasto en subsidios y cotizaciones (Empresa particular, municipalidades, mutuales).
monto_sub	Monto de subsidio pagado en licencias: Monto total pagado en subsidios a la entidad reportante en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados.
monto_cot_pen	Monto de cotización pensión: Monto total pagado en cotizaciones para pensión a la entidad reportante en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados. En caso de tratarse de reembolsos a entidades en convenio este campo es cero.
monto_cot_salud	Monto cotización salud (6,4%): Monto total pagado en cotizaciones a la entidad reportante correspondiente al 6,4% para salud en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados. En caso de tratarse de reembolsos a entidades en convenio este campo es cero.
monto_cot_06	Monto cotización salud (0,6%): Monto total pagado en cotizaciones a la entidad reportante correspondiente al 0,6% para salud en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados. En caso de tratarse de reembolsos a entidades en convenio este campo es cero.
monto_otras_cot	Monto otras cotizaciones: Monto total pagado en otras cotizaciones a la entidad reportante en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados. En caso de tratarse de reembolsos a entidades en convenio este campo es cero.
monto_seg_ces	Monto cotización seguro de cesantía: Monto total pagado en cotizaciones para el seguro de cesantía a la entidad reportante en el mes que se informa por sus trabajadores subsidiados. En caso de tratarse de reembolsos a entidades en convenio este campo es cero.
monto_reajustes	Monto reajustes: Monto total de los reajustes calculados sobre las cifras adeudadas por la C.C.A.F. que corresponde pagar al organismo administrador de la Ley N°16.744 que solicita el reembolso.
monto_interes	Monto intereses: Monto total de los intereses calculados sobre las cifras adeudadas por la C.C.A.F. que corresponde pagar al organismo administrador de la Ley N°16.744 que solicita el reembolso.
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto consignado en el cheque, transacción electrónica, comprobante de egreso u otro que respalda el pago del reembolso efectuado.

tipo_pago_doc	Modalidad de pago documento: Forma cómo se pagó el reembolso (Ver: Listado de Dominios).
n_documento	Número del documento de pago: N° de identificación del pago.
fecha_em_doc	Fecha emisión del documento: Fecha en que se emitió el pago.
banco_pago	Banco del documento de pago (cuando corresponda): Código del banco girador del documento o transacción con que se pagó el reembolso (Ver: Listado de Dominios).

Archivo 13: PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES (PENSION, SALUD Y OTRAS)

Definición del requerimiento:

En este archivo deberá consignarse el detalle de la transacción efectuada entre la C.C.A.F. y las distintas entidades donde corresponda enterar las cotizaciones previsionales por aquellos trabajadores subsidiados. Este archivo permite identificar el organismo que recibe las cotizaciones, sus respectivos montos y documentos de pago.

Requerimientos a la Entidad:

PAGO_COT	Archivo 13
Nombre Campo	Descripción
cod_entidad	Código entidad que recibe el pago: Código de la entidad a la que la C.C.A.F. le paga las cotizaciones en el mes que se informa, independientemente del tipo de cotizaciones que se trate, por el total de trabajadores subsidiados pertenecientes a esa entidad (Ver: Listado de Dominios), y sin considerar a la entidad que actúa en forma intermediaria recepcionando el pago, en caso que la hubiera.
tipo_cot	Tipo de cotización: Identificación del tipo de cotización enterada de que se trata (pensión, salud 6,4%, salud 0,6%, otras, etc.) (Ver: Listado de Dominios).
monto_a_pagar	Monto a pagar por cotizaciones del mes: Monto total por cotizaciones que corresponde pagar a una entidad determinada por el total de trabajadores subsidiados pertenecientes a esa entidad.
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto total consignado en el cheque, transacción electrónica, comprobante de egreso u otro entregado en pago a la entidad donde la C.C.A.F. enteró las cotizaciones por el total de trabajadores subsidiados pertenecientes a esa entidad.
tipo_pago_cot	Pago directo o a través de empresa externa: Especificar si se pagaron electrónicamente en forma directa por la C.C.A.F. o se utilizó una empresa externa (Ver: Listado de Dominios).
tipo_pago_doc	Modalidad de pago documento: Forma cómo se pagó el monto en cotizaciones a la entidad. (Ver: Listado de Dominios).
n_documento	Número del documento de pago: N° de identificación del pago.
fecha_em_doc	Fecha emisión del documento: Fecha en que se emitió el pago.
banco_pago	Banco del documento de pago (cuando corresponda): Código del banco emisor del documento o transacción de pago. (Ver: Listado de Dominios).

Archivo 14: RENDICION DE DOCUMENTOS EMITIDOS

Definición del requerimiento:

Este archivo permite saber cuáles cheques han sido efectivamente cobrados, caducados o se han anulado a través del tiempo.

Requerimientos a la Entidad:

RENDICION	Archivo 14
Nombre Campo	Descripción
fecha_rendicion	Fecha cambio de estado documento: Fecha en que el cheque "cambia de estado", esto es, pasó de emitido a cobrado (según cartola), caducado o anulado (según antecedentes C.C.A.F.), la cual debe corresponder a algún día del mes que se informa.
mes_origen	Mes en que se informó el documento: Mes en que se informó (en el gasto del Informe Financiero) este cheque como emitido en alguna nómina que da cuenta del gasto en subsidios y cotizaciones.
n_arch_ori	Número de archivo en que se reportó el documento: N° del archivo plano en que se incluyó el cheque emitido como gasto subsidios y cotizaciones.
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto consignado en el cheque que se cobra, caduca o anula.
n_documento	Número del documento: N° de identificación del cheque que se cobra, caduca o anula.
estado_doc	Estado actual del documento emitido: Identificar el estado actual del cheque emitido: cobrado, caducado o anulado (Ver: Listado de Dominios).
n_rendicion	Número que identifica el cobro del documento: Si el cheque emitido figura cobrado en el mes que se informa, deberá indicarse el N° de la cartola donde figura el cobro. En caso de no corresponder a cobrados, deberá informarse el campo con asteriscos.
banco_pago	Banco del documento de pago: Código del banco girador del documento emitido y cobrado (Ver: Listado de Dominios). En caso de no corresponder a cobrados, deberá informarse el campo con asteriscos.

Archivo 15: SUBSIDIOS REVALIDADOS

Definición del requerimiento:

Este archivo incluye los subsidios que han sido revalidados, conectando este pago con el original. El detalle de este subsidio revalidado como gasto del mes podría estar contenido en los archivos 10, 11, 12 y 13.

Requerimientos a la Entidad:

REEMP	Archivo 15
Nombre Campo	Descripción
mes_origen	Mes en que se informó el cheque original: (en el Informe Financiero) y que en el mes que se informa se está revalidando.
n_doc_cad	Número del cheque original

fecha_em_doc	Fecha emisión del cheque original
n_arch_ori	Número de archivo en que se reportó el cheque: emitido en su oportunidad
n_documento	Número del nuevo cheque: que reemplaza el anterior
monto_pago_doc	Monto pagado según documento: Monto total consignado en el nuevo cheque.
fecha_nue_doc	Fecha emisión del nuevo cheque: que reemplaza al cheque original
banco_pago	Banco del nuevo cheque de pago: Código del banco girador del nuevo cheque emitido (Ver: Listado de Dominios).

Archivo 16: COMISIONES

Definición del requerimiento:

Este archivo permite registrar electrónicamente las comisiones que son rendidas en papel y permite confrontar la información aquí contenida con la información contenida en el Anexo N°4.

Requerimientos a la Entidad:

COMISIONES	Archivo 16
Nombre Campo	Descripción
n_sub_ini	N° de subsidios iniciados mes anterior: Número total de subsidios iniciados en el mes inmediatamente anterior al que se informa.
n_tra_cot	N° de trabajadores cotizantes mes anterior: Número total de trabajadores cotizantes en el mes inmediatamente anterior al que se informa.
n_emp_cot	N° de empresas cotizantes mes anterior: Número total de empresas cotizantes en el mes inmediatamente anterior al que se informa
n_tra_afi	N° de trabajadores afiliados: Número total de trabajadores afiliados, tanto del sector privado como público, en el mes inmediatamente anterior al que se informa.
n_emp_afi	N° de empresas afiliadas: Número total de empresas afiliadas, tanto del sector privado como público, en el mes inmediatamente anterior al que se informa.
n_pro_tra	N° promedio de trabajadores afiliados por empresa: N° trabajadores afiliados dividido por el N° de empresas afiliadas.
factor_pond	Factor de ponderación (según promedio de afiliados): Conforme a la Resolución Conjunta N°3 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y s/N° del Ministerio de Hacienda de 30 de enero de 1990.
monto_com	Monto consignado en comisiones: Monto determinado en comisiones.

2. VIGENCIA

Las presentes instrucciones entrarán en vigencia a partir del 01 de mayo de 2015.

Saluda atentamente a Ud.,



CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

JCR/PCL/CLLR/RMG/RSC
DISTRIBUCIÓN

- Todas las C.C.A.F.
- Archivo Central

