



CIRCULAR N° 3534

SANTIAGO, 10-09-2020

**SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS.
MODIFICA Y COMPLEMENTA INSTRUCCIONES
IMPARTIDAS POR LA CIRCULAR N° 3.363, DE 2018, DE LA
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Esta Superintendencia en el ejercicio de las atribuciones que le confieren las Leyes N°s. 16.395, 21.010 y 21.063, ha estimado necesario modificar y complementar las instrucciones impartidas por su Circular N° 3.363, de 2018, que instruye a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y al Instituto de Seguridad Laboral para que remitan mensualmente la información de la recaudación, gasto y movimientos de recursos del Fondo SANNA.

Las instrucciones de la presente Circular tienen por objeto proporcionar nuevas herramientas que permitan mejorar la gestión y fiscalización de los recursos del Fondo SANNA, ya sea agregando nuevos campos a los archivos de rendiciones que actualmente se están remitiendo, como a su vez, incorporando documentos electrónicos (XML) a los Informes Financieros, los cuales deberán utilizar una firma electrónica avanzada.

I. MODIFICACIONES A LA CIRCULAR N° 3.363

1. Agrégase en el Capítulo III, Título 1, letra a), literal i., denominado “Informe de Recaudación Mensual”, los siguientes párrafos:

“Las Entidades recaudadoras de cotizaciones del seguro SANNA deberán remitir, en formato de documento electrónico (XML), el “Informe Mensual de Recaudación por cotizaciones del Seguro SANNA”. El formato y estructura de dicho informe se encuentra descrito en el Anexo N° 1 de la presente Circular.

Este Informe deberá remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición”.

2. Reemplázase en el Capítulo III, Título 1, letra a), literal i, subtítulo “Detalle de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”, el primer párrafo, por el siguiente:

“La partida B. “Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas” corresponde a:

$$B = (B.1 + B.2 + B.3 + B.4 - B.5 - B.6)$$

La descripción de como deberá quedar el Informe Financiero de la Recaudación por cotizaciones del seguro SANNA, se encuentra detallado en el Anexo N° 2 de la presente Circular”.

3. Agrégase en el Capítulo III, Título 2, letra a), literal i., denominado “Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones”, los siguientes párrafos:

“Las Entidades Pagadoras de subsidios SANNA deberán remitir, en formato de documento electrónico (XML), el “Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones”. El formato y estructura de dicho informe se encuentra descrito en el Anexo N° 3 de la presente Circular.

Este Informe deberá remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición”.

4. Agrégase en el Capítulo III, Título 3, letra a), literal i., denominado “Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA”, los siguientes párrafos:

“Las Entidades Administradoras del Fondo SANNA deberán remitir, en formato de documento electrónico (XML), el “Informe Mensual de Movimiento del Fondo SANNA”. El formato y estructura de dicho informe se encuentra descrito en el Anexo N° 4 de la presente Circular.

Este Informe deberá remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición”.

5. Reemplázase el Capítulo IV, por el siguiente:

“DE LOS FIRMANTES AUTORIZADOS

Cada Entidad Participante deberá remitir un oficio o carta, firmada por el Director o Gerente General, según sea el caso, informando quienes serán las personas que dicha Entidad ha autorizado para hacer las rendiciones de cada uno de los informes.

El oficio o carta a remitir, deberá contener la siguiente información:

- Nombre de la persona
- RUN de la persona
- Cargo de la persona
- Tipo de Rendición Informe financiero que va a rendir (Recaudación, Gasto y/o Movimiento)

Se podrá autorizar a las personas que dicha Entidad Participante estime convenientes, pudiendo autorizar a más de una persona por Tipo de Rendición. El plazo a remitir dicha información será de 5 días hábiles contados desde la emisión de la presente Circular.

Cualquier modificación respecto a las personas que se encuentran autorizadas para hacer las rendiciones, deberá ser informado a esta Superintendencia a través de un oficio o carta conductora y firmada por la máxima autoridad de esa Entidad.

Encontrándose vigentes las presentes instrucciones, los Informes Financieros que remitan las entidades e instituciones esta Superintendencia, a través del nuevo Sistema de Información Tecnológico (SIT-SANNA), comunicado por la Circular N°3533, de 2020, deberán estar firmados en forma electrónica solo por los firmantes autorizados que fueron previamente informados por cada Entidad”.

6. Modifícase en el Anexo N°2, el Archivo Plano 1, denominado “Detalle de declaraciones por empresas”, al tenor de lo que se indica:

A continuación del campo N° 7 “NUM_DECLARACION”, se deberá agregar el campo “IDENTIFICACION_DECLARACION”. La descripción de la información que debe incorporarse en dicho campo se encuentra detallada en el Anexo N° 5 de la presente Circular.

7. Modifícase en el Anexo N°2, el Archivo Plano 3, denominado "Modificaciones al Archivo Plano N°1", de la forma siguiente:

A continuación del campo N° 7 "NUM_DECLARACION", se deberá agregar el campo "IDENTIFICACION_DECLARACION". La descripción de la información que debe incorporarse en dicho campo se encuentra detallada en el Anexo N° 6 de la presente Circular.

8. Modifícase en el Anexo N°4, el Archivo Plano 6, denominado "Subsidios y Cotizaciones Previsionales", como se indica a continuación:

A continuación del campo N° 30 "TRASPASO_SUBSIDIO", se deberá agregar el campo "RUN_TRASPASO". La descripción de la información que debe incorporarse en dicho campo se encuentra detallada en el Anexo N° 7 de la presente Circular.

9. Modifícase en el Anexo N°4, el Archivo Plano 11, denominado "Modificaciones al Archivo Plano N° 6", según lo que se indica a continuación:

- a) A continuación del campo N° 30 "TRASPASO_SUBSIDIO", se deberá agregar el campo "RUN_TRASPASO". La descripción de la información que debe incorporarse en dicho campo se encuentra detallada en el Anexo N° 8 de la presente Circular.
- b) A continuación del campo N° 49 "MONTO_COTIZ_SC", se deberá agregar el campo "OTROS_PAGOS". La descripción de la información que debe incorporarse en dicho campo se encuentra detallada en el Anexo N° 8 de la presente Circular.

II. VIGENCIA

La entrada en vigencia de la presente Circular será a partir de la rendición de la recaudación, gasto y movimientos de recursos correspondiente al mes de octubre de 2020, la que debe realizarse durante el mes de noviembre de 2020. No obstante, durante el mes de septiembre y octubre de 2020, cada Entidad deberá realizar sus cargas en el ambiente de pruebas QA, a objeto de conocer las validaciones que hace el sistema.

III. DIFUSIÓN

Se solicita a Ud. dar la más amplia información a las instrucciones impartidas por la presente Circular, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.

Saluda atentamente a usted,

CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

PSA/CRR/LBA/GGG/NMM/MPS/ROV/BHA

DISTRIBUCION

- Mutualidades de la Ley N° 16.744

- Instituto de Seguridad Laboral

ANEXO N° 1

INFORME MENSUAL DE RECUADACIÓN POR COTIZACIONES DEL SEGURO SANNA

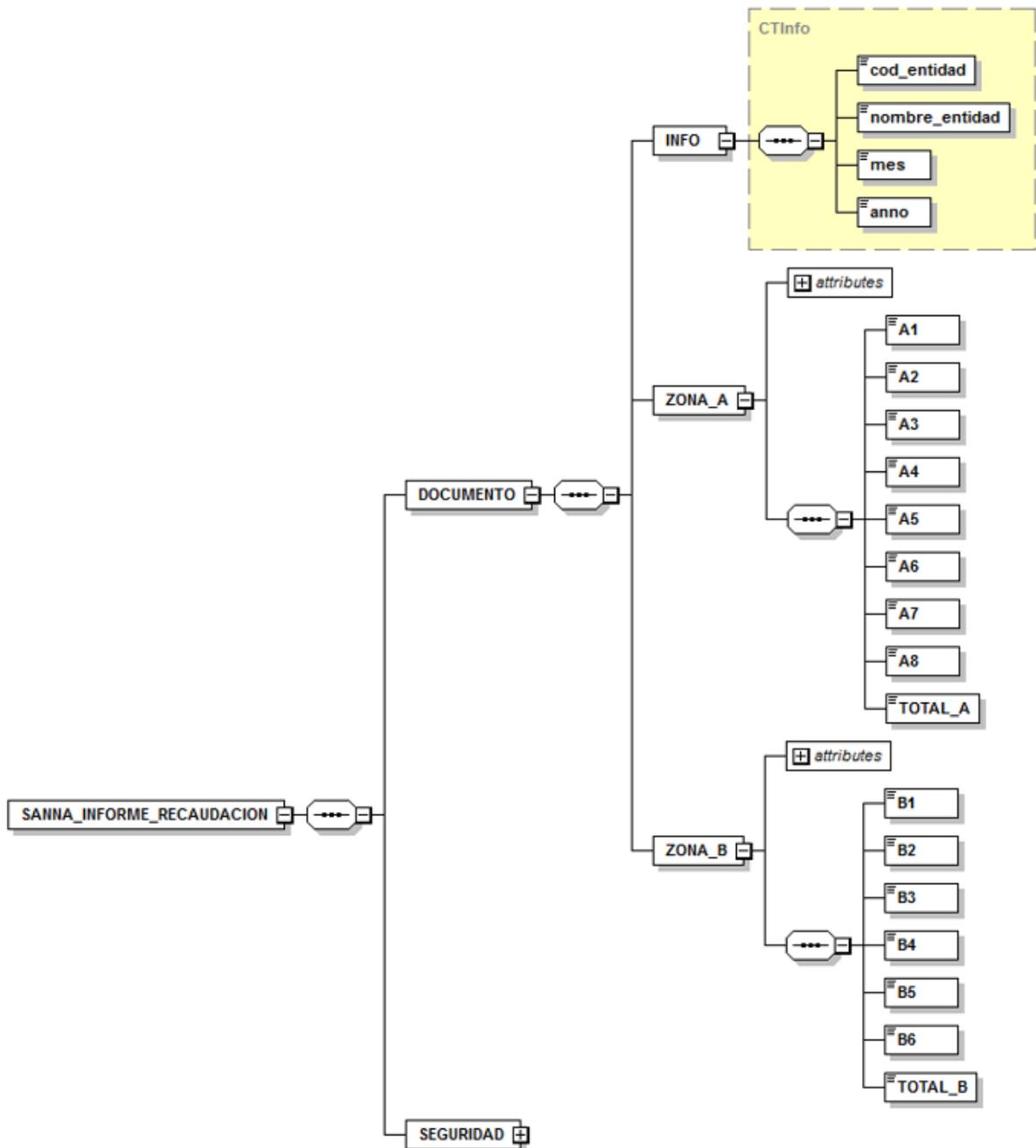


Ilustración 1: XMLSchema de Informe de Recaudación Mensual

ANEXO N° 2

| INFORME MENSUAL DE RECAUDACION POR COTIZACIONES DEL SEGURO SANNA (LEY N°21.063) | |
|--|----------------|
| | Periodo |
| ENTIDAD: | |
| <hr/> | |
| A. INGRESOS (A.3. + A.8.) | \$ - |
| A.1. Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas | \$ - |
| A.2. Aumentos por correcciones de Cotizaciones SANNA percibidas en Informes anteriores | \$ - |
| A.3. Subtotal ingresos percibidos por cotizaciones SANNA (A.1. + A.2.) | \$ - |
| A.4. Intereses por cotizaciones SANNA | \$ - |
| A.5. Reajustes por cotizaciones SANNA | \$ - |
| A.6. Multas por cotizaciones SANNA | \$ - |
| A.7. Otros ingresos percibidos | \$ - |
| A.8. Subtotal por Intereses, Reajustes, Multas y Otros (A.4. + A.5. + A.6. + A.7.) | \$ - |
| <hr/> | |
| B. COTIZACIONES SANNA DECLARADAS Y NO PAGADAS (B.1 + B.2 + B.3 + B.4 - B.5 - B.6) | \$ - |
| B.1. Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas | \$ - |
| B.2. Aumentos por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas | \$ - |
| B.3. Saldo cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas acumulados al mes anterior del Informe | \$ - |
| B.4. Disminución por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas | \$ - |
| B.5. Rebajas por pago de cotizaciones SANNA que se encontraba como declaradas y No pagadas | \$ - |
| B.6. Castigo por cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas | \$ - |
| <hr style="width: 20%; margin-left: auto;"/> NOMBRE, CARGO Y FIRMA RESPONSABLE (S) <i>(Timbre de la Entidad)</i> | |
| FECHA : | |

ANEXO N° 3

INFORME MENSUAL DE GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

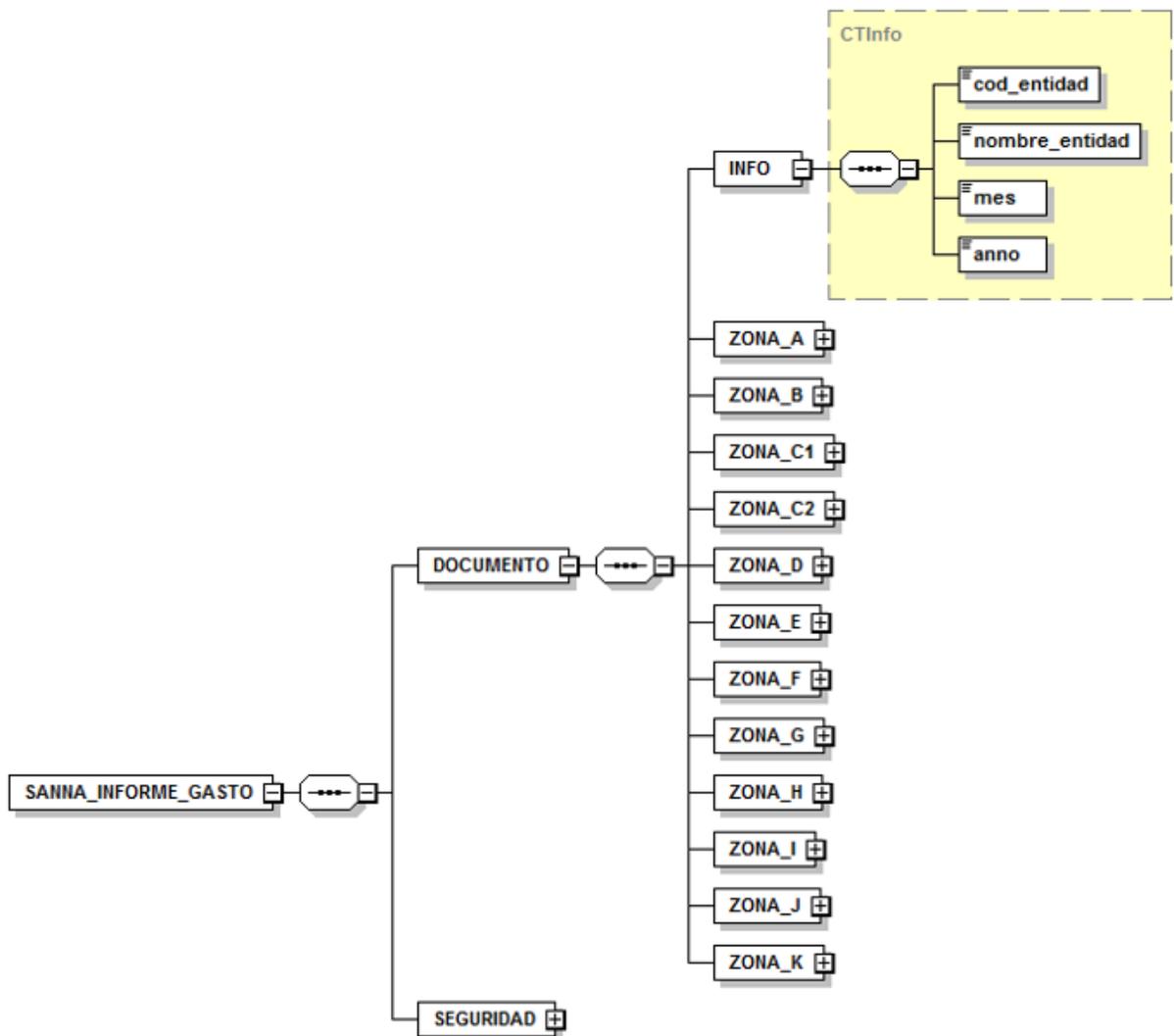


Ilustración 2: XMLSchema de Informe de Gasto Mensual

ANEXO N° 4

INFORME MENSUAL DE MOVIMIENTOS DEL FONDO SANNA

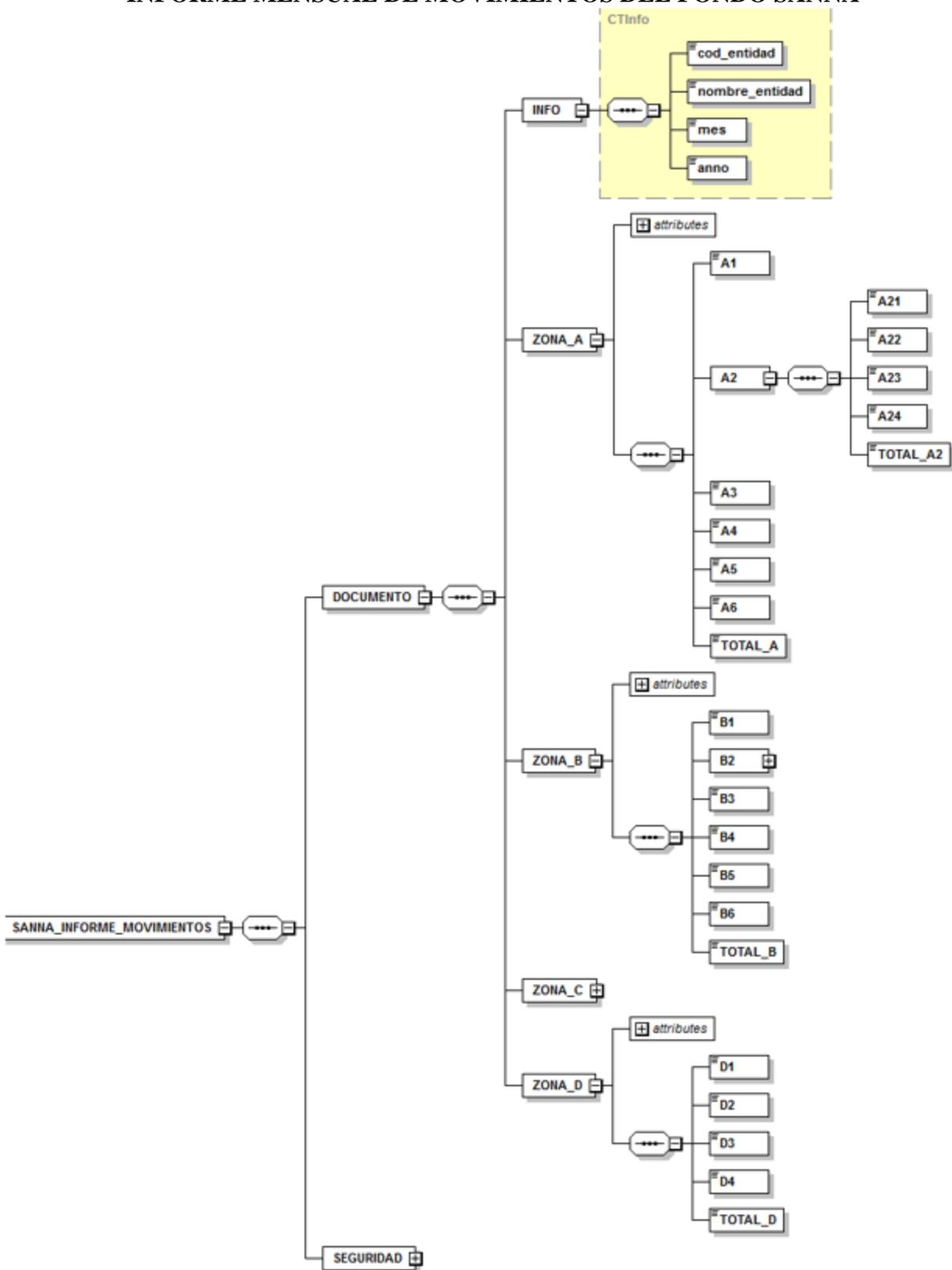


Ilustración 3: XMLSchema de Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA

ANEXO N° 5**ARCHIVO PLANO 1: “DETALLE DE DECLARACIÓN POR EMPRESA”**

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|---------------------------------|--|----------|---------------------------|------------------|
| 1 | AÑO_MES_INFORMACION | Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información. | AAAAMMDD | 20180531 | - |
| 2 | CODIGO_ENTIDAD | Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora. | N[5] | 20111 | 2 |
| 3 | CODIGO_ARCHIVO | Se debe indicar el código de archivo. | N[2] | 1 | 1 |
| 4 | RUT_EMPLEADOR | Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario. | A[11] | 72354687-9 | - |
| 5 | NOMBRE_EMPLEADOR | Nombre o razón social del empleador. | A[80] | Ferretería O'higgins S.A. | - |
| 6 | AÑO_MES_REMUNERACION | Se debe indicar el año y mes de la remuneración a que hace referencia la cotización que se está declarando. | AAAAMM | 201804 | - |
| 7 | NUM_DECLARACION | Número de la planilla de la declaración de cotizaciones. | A[20] | A-55016 | - |
| 8 | IDENTIFICACION_DECLARACION | Número de folio de la planilla nominada, física o electrónica, asociada con la declaración y pago, o declaración y no pago de la obligación previsional. | A[20] | AA-100547 | - |
| 9 | FECHA_DECLARACION | Fecha en la cual se hace la declaración. | AAAAMMDD | 20180510 | - |
| 10 | TIPO_DECLARACION | Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada. | N[1] | 2 | 3 |
| 11 | FECHA_DE_PAGO | Fecha en la que se realizó el pago de cotizaciones de la declaración. | AAAAMMDD | 20180715 | - |
| 12 | TOTAL TRABAJADORES | Número total de trabajadores por la cual se hace la declaración. | N[8] | 57 | - |
| 13 | TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES | Corresponde a la suma de la remuneración imponible de todos los trabajadores que se informan en la declaración. | N[12] | 25645346 | - |
| 14 | TASA_COTIZACION_SANNA | Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales. | N[1,5] | 0,0001 | - |
| 15 | TOTAL_COTIZACION_SANNA | Suma del monto total de la cotización SANNA en \$. | N[10] | 2565 | - |
| 16 | TASA_REAJUSTE_APLICADO | Corresponde a la tasa de reajuste que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales. | N[5,5] | 0,012 | - |
| 17 | REAJUSTES_COTIZACION_SANNA | Deberá señalarse el monto de los reajustes que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 320 | - |
| 18 | DEUDA_CONDONADA | Deberá señalarse si existe o no condonación de la deuda. | N[1] | 1 | 4 |
| 19 | TASA_INTERÉS_APLICADA | Corresponde a la tasa de interés que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales. | N[5,5] | 0,05 | - |
| 20 | INTERESES_SUBSIDIO_SANNA | Deberá señalarse el monto de los intereses que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 105 | - |
| 21 | TASA_MULTAS | Deberá señalarse valor cobrado en UF por cada trabajador. | N[5,5] | 0,75 | - |
| 22 | MULTAS_SUBSIDIO_SANNA | Deberá señalarse el monto de las multas que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 105000 | - |
| 23 | TIPO_DE_REGISTRO_RECAUDACION | Deberá señalarse el tipo de registro. | N[1] | 1 | 6 |

ANEXO N° 6**ARCHIVO PLANO 3: “MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO N° 1”**

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|---------------------------------|--|----------|---------------------------|------------------|
| 1 | AÑO_MES_INFORMACION | Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información. | AAAAMMDD | 20180531 | - |
| 2 | CODIGO_ENTIDAD | Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora. | N[5] | 20111 | 2 |
| 3 | CODIGO_ARCHIVO | Se debe indicar el código de archivo. | N[2] | 3 | 1 |
| 4 | RUT_EMPLEADOR | Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario. | A[11] | 72354687-9 | - |
| 5 | NOMBRE_EMPLEADOR | Nombre o razón social del empleador. | A[80] | Ferretería O'Higgins S.A. | - |
| 6 | MES_REMUNERACION | Se debe indicar el año y mes de la remuneración a que hace referencia la cotización que se está declarando. | AAAAMM | 201804 | - |
| 7 | NUM_DECLARACION | Número de la planilla de la declaración de cotizaciones. | A[20] | A-55016 | - |
| 8 | IDENTIFICACION_DECLARACION | Número de folio de la planilla nominada, física o electrónica, asociada con la declaración y pago, o declaración y no pago de la obligación previsional. | A[20] | AA-100547 | - |
| 9 | FECHA_DECLARACION | Fecha en la cual se hace la declaración. | AAAAMMDD | 20180510 | - |
| 10 | TIPO_DECLARACION | Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada. | N[1] | 2 | 3 |
| 11 | FECHA_DE_PAGO | Fecha en la que se realizó el pago de cotizaciones de la declaración. | AAAAMMDD | 20180715 | - |
| 12 | TOTAL TRABAJADORES | Número total de trabajadores por la cual se hace la declaración. | N[8] | 57 | - |
| 13 | TOTAL_REMUNERACIONES_IMPONIBLES | Corresponde a la suma de la remuneración imponible de todos los trabajadores que se informan en la declaración. | N[12] | 25645346 | - |
| 14 | TASA_COTIZACION_SANNA | Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales. | N[1,5] | 0,0001 | - |
| 15 | TOTAL_COTIZACION_SANNA | Suma del monto total de la cotización SANNA en \$. | N[10] | 2565 | - |
| 16 | TASA_REAJUSTE_APLICADO | Corresponde a la tasa de reajuste que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales. | N[5,5] | 0,012 | - |
| 17 | REAJUSTES_COTIZACION_SANNA | Deberá señalarse el monto de los reajustes que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 320 | - |
| 18 | DEUDA_CONDONADA | Deberá señalarse si existe o no condonación de la deuda. | N[1] | 1 | 4 |
| 19 | TASA_INTERÉS_APLICADA | Corresponde a la tasa de interés que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales. | N[5,5] | 0,05 | - |
| 20 | INTERESES_SUBSIDIO_SANNA | Deberá señalarse el monto de los intereses que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 105 | - |
| 21 | TASA_MULTAS | Deberá señalarse valor cobrado en UF por cada trabajador. | N[5,5] | 0,75 | - |
| 22 | MULTAS_SUBSIDIO_SANNA | Deberá señalarse el monto de las multas que le corresponde al subsidio SANNA | N[10] | 105000 | - |

ANEXO N° 7**ARCHIVO PLANO 6: “SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES PAGADAS”**

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|-----------------------------------|--|----------|---------------------------|------------------|
| 1 | AÑO_MES_INFORMACION | Corresponde al año y mes del Informe del Gasto. | AAAAMMDD | 20180531 | - |
| 2 | CODIGO_ENTIDAD | Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora. | N[5] | 20112 | 2 |
| 3 | CODIGO_ARCHIVO | Se debe indicar el código de archivo. | N[2] | 6 | 1 |
| 4 | AGENCIA_COMPIN | Identificación de sucursal o agencia de la entidad (COMPIN) donde el beneficiario tramitó la licencia médica. | N[5] | 50104 | 21 |
| 5 | RUT_EMPLEADOR | Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario. | A[11] | 65987648-9 | - |
| 6 | NOMBRE_EMPLEADOR | Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario. | A[80] | Calzados Verónica S.A. | - |
| 7 | RUN_BENEFICIARIO | Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 14564987-2 | - |
| 8 | NOMBRE_BENEFICIARIO | Nombres y Apellidos del beneficiario. | A[80] | Carla Santander Fernández | - |
| 9 | NACIONALIDAD_BENEFICIARIO | Se debe identificar si es chilena o extranjera. | N[1] | 1 | 22 |
| 10 | ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR | Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario indicado en el formulario SANNA. | N[2] | 5 | 17 |
| 11 | CALIDAD_DEL_TRABAJADOR | Código de la calidad del trabajador. | N[1] | 3 | 18 |
| 12 | NRO_LICENCIA | Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA. | A[14] | S5147 | - |
| 13 | TIPO_SUBSIDIO | Código del tipo de subsidio. | N[1] | 1 | 5 |
| 14 | CODIGO_DIAGNOSTICO | Código correspondiente según la “Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). | A[20] | C416 | - |
| 15 | VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR | Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor. | N[1] | 1 | 9 |
| 16 | NRO_RESOLUCION_LEGAL | Se deberá informar el número de la resolución en caso que se trate de una madre o padre en adopción, o de un tutor del menor. | A[20] | Res-254 | - |
| 17 | RUN_MENOR_CAUSANTE | Cédula de identidad del causante, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 22156843-2 | - |
| 18 | NOMBRE_MENOR_CAUSANTE | Nombres y Apellidos del menor. | A[80] | Julio Martínez Santander | - |
| 19 | FECHA_NACIMIENTO_MENOR_CAUSANTE | Fecha nacimiento del menor. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20140221 | - |
| 20 | CODIGO_COMUNA | Se deberá informar el código de la comuna del causante del subsidio SANNA, en este caso el niño o niña que da origen al beneficio. | N[5] | 14101 | 23 |
| 21 | RUN_PROFESIONAL | Cédula de identidad del profesional que extendió la licencia, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 9654632-4 | - |
| 22 | NOMBRE_PROFESIONAL | Nombres y Apellidos del profesional que emite el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA. | A[80] | Luz Pedreros Santana | - |
| 23 | FECHA_EMISION_FORMULARIO_SANNA | Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20180321 | - |
| 24 | FECHA_RESOLUCION_FORMULARIO_SANNA | Fecha en que el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA tuvo su resolución. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20180325 | - |
| 25 | NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS | Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el Formulario SANNA). | N[3] | 15 | - |
| 26 | FECHA_INICIO_REPOSO | Fecha de inicio de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA). | AAAAMMDD | 20180401 | - |
| 27 | FECHA_TERMINO_REPOSO | Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA). | AAAAMMDD | 20180415 | - |

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|---------------------------|---|----------|-------------|------------------|
| 28 | NUM_DIAS_SUB_PAGADOS | Días efectivamente pagados al beneficiario en el mes que se informa. | N[3] | 15 | - |
| 29 | TIPO_JORNADA | Corresponda a si es modalidad en jornada completa o parcial. | A[1] | T | 10 |
| 30 | TRASPASO_SUBSIDIO | Se debe indicar cuando un subsidio se traspasa del padre a la madre o viceversa, o no es un traspaso. | N[1] | 1 | 20 |
| 31 | RUN_TRASPASO | Cédula de identidad de la persona que hace el traspaso del beneficio, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 14564987-2 | - |
| 32 | MONTO_SUBSIDIO_AUTORIZADO | Debe considerar el monto total autorizado para pago de subsidio y sus respectivas cotizaciones. | N[10] | 440000 | - |
| 33 | MONTO_SUBSIDIO_A_PAGAR | Corresponde al monto en subsidio a pagar en el mes del informe, descontado el monto de las cotizaciones y del seguro de cesantía en los casos que corresponda. | N[10] | 310000 | - |
| 34 | MONTO_PENDIENTE_DE_PAGO | Corresponde al monto del subsidio y cotizaciones que no fue emitido a pago en el mes del informe. | N[10] | 120000 | - |
| 35 | MODALIDAD_PAGO | Código de la modalidad de pago. | N[1] | 1 | 11 |
| 36 | NUM_COM_CONFIANZA | Corresponde al número de documento de la transferencia, si el pago de subsidios es enviado a una Entidad distinta a la Entidad Pagadora (Comisión de Confianza), si en el caso que no tenga Comisión de Confianza, dejar vacío. | A[20] | - | - |
| 37 | SERIE_DOCUMENTO | Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda. | A[20] | A-5142 | - |
| 38 | NUM_DOCUMENTO | Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago. | A[20] | 36421647 | - |
| 39 | FECHA_EMISION_DOCUMENTO | Fecha señalada en el cheque u orden de pago, la que no puede ser diferente de la fecha asignada para el pago de subsidio. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación. | AAAAMMDD | 20180421 | - |
| 40 | MONTO_DOCUMENTO | Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica. | N[15] | 310000 | - |
| 41 | CODIGO_BANCO | Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica | N[3] | 12 | 13 |
| 42 | CTA_CTE | Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio, | A[20] | 123-456-789 | - |
| 43 | NUM_DIAS_COTIZ_PAGADOS | Número efectivo de días de cotización pagados cuyo valor deberá coincidir con el número de días de licencia devengados en el mes que se informa. | N[3] | 15 | - |
| 44 | MONTO_REMUN_IMPONIBLE | Monto de la remuneración o renta imponible (en base a 30 días) del mes anterior al que se inicie la licencia médica, o en su defecto, la estipulada en el contrato de trabajo el subsidio Sanna. | N[15] | 780000 | - |
| 45 | MONTO_FONDO_PENSIONES | Monto que corresponde enterar por cotizaciones al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el beneficiario del subsidio SANNA. Este monto se obtendrá de la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo y corresponderá al porcentaje de días autorizados en la licencia. | N[15] | 35000 | - |
| 46 | MONTO_SALUD | Valor equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible del mes anterior al inicio de la licencia, correspondiente al número de días de incapacidad laboral. | N[15] | 27800 | - |
| 47 | MONTO_SALUD_AD | Diferencia entre el monto correspondiente a aquella cotización superior que el trabajador haya pactado con su Isapre y el monto equivalente a la cotización del 7%. | N[15] | 0 | - |
| 48 | MONTO_DESAHUCIO | Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio. | N[15] | 0 | - |
| 49 | MONTO_COTIZ_SC | Cantidad descontada del subsidio por concepto del 0,6% de cotización para el seguro de cesantía, recaudada por las Administradoras de Fondos de Pensiones para la A.F.C. | N[15] | 200 | - |
| 50 | OTROS_PAGOS | Se deberá registrar el monto correspondiente a otros pagos que no han sido considerados en los campos anteriores. | N[15] | 0 | - |
| 51 | ENTIDAD_PREVISIONAL | Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario. | N[5] | 40105 | 15 |
| 52 | TIPO_DE_REGISTRO_PAGO | Deberá señalarse el tipo de registro. | N[1] | 1 | 7 |

ANEXO N° 8**ARCHIVO PLANO 11: “MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO N° 6”**

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|-----------------------------------|--|----------|---------------------------|------------------|
| 1 | AÑO_MES_INFORMACION | Corresponde al año y mes del Informe del Gasto. | AAAAMMDD | 20180531 | - |
| 2 | CODIGO_ENTIDAD | Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora. | N[5] | 20112 | 2 |
| 3 | CODIGO_ARCHIVO | Se debe indicar el código de archivo. | N[2] | 6 | 1 |
| 4 | AGENCIA_COMPIN | Identificación de sucursal o agencia de la entidad (COMPIN) donde el beneficiario tramitó la licencia médica. | N[5] | 50104 | 21 |
| 5 | RUT_EMPLEADOR | Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario. | A[11] | 65987648-9 | - |
| 6 | NOMBRE_EMPLEADOR | Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario. | A[80] | Calzados Verónica S.A. | - |
| 7 | RUN_BENEFICIARIO | Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 14564987-2 | - |
| 8 | NOMBRE_BENEFICIARIO | Nombres y Apellidos del beneficiario. | A[80] | Carla Santander Fernández | - |
| 9 | NACIONALIDAD_BENEFICIARIO | Se debe identificar si es chilena o extranjera. | N[1] | 1 | 22 |
| 10 | ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR | Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario indicado en el formulario SANNA. | N[2] | 5 | 17 |
| 11 | CALIDAD_DEL_TRABAJADOR | Código de la calidad del trabajador. | N[1] | 3 | 18 |
| 12 | NRO_LICENCIA | Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA. | A[14] | S5147 | - |
| 13 | TIPO_SUBSIDIO | Código del tipo de subsidio. | N[1] | 1 | 5 |
| 14 | CODIGO_DIAGNOSTICO | Código correspondiente según la “Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). | A[20] | C416 | - |
| 15 | VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR | Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor. | N[1] | 1 | 9 |
| 16 | NRO_RESOLUCION_LEGAL | Se deberá informar el número de la resolución en caso que se trate de una madre o padre en adopción, o de un tutor del menor. | A[20] | Res-254 | - |
| 17 | RUN_MENOR_CAUSANTE | Cédula de identidad del causante, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 22156843-2 | - |
| 18 | NOMBRE_MENOR_CAUSANTE | Nombres y Apellidos del menor. | A[80] | Julio Martínez Santander | - |
| 19 | FECHA_NACIMIENTO_MENOR_CAUSANTE | Fecha nacimiento del menor. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20140221 | - |
| 20 | CODIGO_COMUNA | Se deberá informar el código de la comuna del causante del subsidio SANNA, en este caso el niño o niña que da origen al beneficio. | N[5] | 14101 | 23 |
| 21 | RUN_PROFESIONAL | Cédula de identidad del profesional que extendió la licencia, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 9654632-4 | - |
| 22 | NOMBRE_PROFESIONAL | Nombres y Apellidos del profesional que emite el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA. | A[80] | Luz Pedreros Santana | - |
| 23 | FECHA_EMISION_FORMULARIO_SANNA | Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20180321 | - |
| 24 | FECHA_RESOLUCION_FORMULARIO_SANNA | Fecha en que el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA tuvo su resolución. El formato a utilizar es AAAAMMDD | AAAAMMDD | 20180325 | - |
| 25 | NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS | Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el Formulario SANNA). | N[3] | 15 | - |
| 26 | FECHA_INICIO_REPOSO | Fecha de inicio de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA). | AAAAMMDD | 20180401 | - |
| 27 | FECHA_TERMINO_REPOSO | Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA). | AAAAMMDD | 20180415 | - |

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

| Nº Campo | Nombre Campo | Descripción | Formato | Ejemplo | Tabla de dominos |
|----------|---------------------------|---|----------|-------------|------------------|
| 28 | NUM_DIAS_SUB_PAGADOS | Días efectivamente pagados al beneficiario en el mes que se informa. | N[3] | 15 | - |
| 29 | TIPO_JORNADA | Corresponda a si es modalidad en jornada completa o parcial. | A[1] | T | 10 |
| 30 | TRASPASO_SUBSIDIO | Se debe indicar cuando un subsidio se traspasa del padre a la madre o viceversa, o no es un traspaso. | N[1] | 1 | 20 |
| 31 | RUN_TRASPASO | Cédula de identidad de la persona que hace el traspaso del beneficio, incluye guion y dígito verificador. | A[11] | 14564987-2 | - |
| 32 | MONTO_SUBSIDIO_AUTORIZADO | Debe considerar el monto total autorizado para pago de subsidio y sus respectivas cotizaciones. | N[10] | 440000 | - |
| 33 | MONTO_SUBSIDIO_A_PAGAR | Corresponde al monto en subsidio a pagar en el mes del informe, descontado el monto de las cotizaciones y del seguro de cesantía en los casos que corresponda. | N[10] | 310000 | - |
| 34 | MONTO_PENDIENTE_DE_PAGO | Corresponde al monto del subsidio y cotizaciones que no fue emitido a pago en el mes del informe. | N[10] | 120000 | - |
| 35 | MODALIDAD_PAGO | Código de la modalidad de pago. | N[1] | 1 | 11 |
| 36 | NUM_COM_CONFIANZA | Corresponde al número de documento de la transferencia, si el pago de subsidios es enviado a una Entidad distinta a la Entidad Pagadora (Comisión de Confianza), si en el caso que no tenga Comisión de Confianza, dejar vacío. | A[20] | - | - |
| 37 | SERIE_DOCUMENTO | Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda. | A[20] | A-5142 | - |
| 38 | NUM_DOCUMENTO | Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago. | A[20] | 36421647 | - |
| 39 | FECHA_EMISION_DOCUMENTO | Fecha señalada en el cheque u orden de pago, la que no puede ser diferente de la fecha asignada para el pago de subsidio. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación. | AAAAMMDD | 20180421 | - |
| 40 | MONTO_DOCUMENTO | Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica. | N[15] | 310000 | - |
| 41 | CODIGO_BANCO | Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica | N[3] | 12 | 13 |
| 42 | CTA_CTE | Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio, | A[20] | 123-456-789 | - |
| 43 | NUM_DIAS_COTIZ_PAGADOS | Número efectivo de días de cotización pagados cuyo valor deberá coincidir con el número de días de licencia devengados en el mes que se informa. | N[3] | 15 | - |
| 44 | MONTO_REMUN_IMPONIBLE | Monto de la remuneración o renta imponible (en base a 30 días) del mes anterior al que se inicie la licencia médica, o en su defecto, la estipulada en el contrato de trabajo el subsidio Sanna. | N[15] | 780000 | - |
| 45 | MONTO_FONDO_PENSIONES | Monto que corresponde enterar por cotizaciones al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el beneficiario del subsidio SANNA. Este monto se obtendrá de la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo y corresponderá al porcentaje de días autorizados en la licencia. | N[15] | 35000 | - |
| 46 | MONTO_SALUD | Valor equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible del mes anterior al inicio de la licencia, correspondiente al número de días de incapacidad laboral. | N[15] | 27800 | - |
| 47 | MONTO_SALUD_AD | Diferencia entre el monto correspondiente a aquella cotización superior que el trabajador haya pactado con su Isapre y el monto equivalente a la cotización del 7%. | N[15] | 0 | - |
| 48 | MONTO_DESAHUCIO | Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio. | N[15] | 0 | - |
| 49 | MONTO_COTIZ_SC | Cantidad descontada del subsidio por concepto del 0,6% de cotización para el seguro de cesantía, recaudada por las Administradoras de Fondos de Pensiones para la A.F.C. | N[15] | 200 | - |
| 50 | OTROS_PAGOS | Se deberá registrar el monto correspondiente a otros pagos que no han sido considerados en los campos anteriores. | N[15] | 0 | - |
| 51 | ENTIDAD_PREVISIONAL | Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario. | N[5] | 40105 | 15 |