

**Libro II, Título XV Subsidio al Empleo de la Mujer de la Ley N° 20.595.  
Instrucciones a las Administradoras de Fondos de Pensiones y al Instituto  
de Previsión Social respecto de la Información a entregar sobre el Pago de  
Cotizaciones, Anexos**

## **Anexo N° 1 Formato de Archivos de Información del Pago de Cotizaciones**

---

	Información del Campo	Tamaño	L	ini	fin	Formato o Contenido
1	Tipo de Registro	x(01)	1	1	1	A: "Consulta de Pagos", información solicitada por SENCE (Sólo de las trabajadoras que tengan entre 25 y 60 años de edad, que pertenezcan al 30% de la población socioeconómicamente más vulnerable y que se encuentren incorporadas en las solicitudes de subsidios)  B: "Respuesta de Pagos", información enviada por las AFP o IPS con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de períodos cotizados
2	Fecha de Informe	s(08)	8	2	9	Fecha en que informan las AFP e IPS los datos adjuntos (formato:aaaammdd)
<b>Datos del Empleador o entidad pagadora de subsidios (Empleador que realizó el pago en el período indicado)</b>						
3	Número de Rut empleador o entidad pagadora de subsidios	s(08)	8	10	17	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
4	Dígito verificador empleador o entidad pagadora de subsidios	x(01)	1	18	18	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
<b>Datos de la Trabajadora</b>						
5	Número de Rut	s(08)	8	19	26	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
6	Dígito Verificador	x(01)	1	27	27	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o la entidad que corresponda
<b>Datos del Pago de las cotizaciones (Información enviada por las AFP, IPS)</b>						
7	Código entidad	s(04)	4	28	31	Código otorgado por la Superintendencia
8	Calidad de la trabajadora	x(01)	1	32	32	D: Dependiente I: Independiente C: Trabajadora de casa particular S: Trabajadora con licencia médica o permiso postnatal parental
9	Período del Pago (mes en que se devengó la remuneración)	s(06)	6	33	38	Período consultado por el SENCE (formato:aaaamm)
10	Monto de cotización trabajadora	s(08)	8	39	46	Monto en pesos de la cotización del artículo 17 D.L. N° 3.500 o de la cotización del D.L. N° 3.501, ambos de 1980 (1)
11	Indicador de Renta Superior	x(01)	1	47	47	S: SI, indica que la renta es superior al límite establecido en la letra c) del artículo 1° de la Ley N° 20.338 (2)  N: NO, indica que la renta es menor o igual al límite establecido en la letra c) del artículo 1° de la Ley N° 20.338 (2)
12	Estado del pago del período	x(01)	1	48	48	P: Pagado D: Declarado Q: Pago parcial (3) N: No registra información
13	Situación del Pago del período informado (4)	x(01)	1	49	49	D: Dentro del plazo legal o normativo F: Fuera del plazo legal o normativo
14	Modalidad de Pago	x(01)	1	50	50	M: Manual E: Electrónico (5)
15	Planilla informa período con incapacidad laboral	x(01)	1	51	51	S: Informa período de incapacidad laboral para la trabajadora (6)  N: No informa período de incapacidad laboral para la trabajadora
16	Fecha inicio del reposo	s(08)	8	52	59	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como inicio de la licencia o del permiso postnatal parental (formato:aaaammdd)
17	Fecha término del reposo	s(08)	8	60	67	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como término de la licencia o del permiso postnatal parental (formato:aaaammdd)
18	Monto de la remuneración	s(08)	8	68	75	Monto en pesos de la remuneración imponible informada por el empleador en la respectiva planilla de pago de cotizaciones o por la trabajadora independiente, según proceda

**NOTAS:**

(1) Considera cotización obligatoria y cotización adicional de cargo del trabajador. (2) Este valor es fijado anualmente e informado por el SENCE. (3) Se deberá utilizar este código cuando existe diferencia entre la cotización pagada y la informada en la respectiva planilla o la cotización obligatoria, y cuando se estén informando pagos provisionales mensuales de las cotizaciones de un trabajador independiente durante el año en que se devengan las rentas. (4) Respecto del pago de la cotización que se está informando, se indicará si se ha efectuado dentro o fuera de los plazos legales o normativos vigentes. (5) Incluye modalidad de pago mixto. (6) Deberá informarse el derecho a pago de subsidios por incapacidad laboral del D.F.L N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o de la Ley N°16.744.

**FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES AFC**

	Información del Campo	Tamaño	L	ini	fin	Formato o Contenido
1	Tipo de Registro	x(01)	1	1	1	A: "Consulta de Pagos", información solicitada por SENCE.
2	Fecha de Informe	9(08)	8	2	9	B: "Res puesta de Pagos", información enviada por la AFC con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de períodos cotizados. Fecha en que informa la AFC los datos adjuntos (formato :aaaammdd)
<b>Datos del Empleador o entidad pagadora de subsidios</b> (Empleador que realizó el pago en el período indicado)						
3	Número de Rut empleador o entidad pagadora de subsidios	9(08)	8	10	17	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE
4	Dígito verificador empleador o entidad pagadora de subsidios	x(01)	1	18	18	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE
<b>Datos de la Trabajadora</b>						
5	Número de Rut	9(08)	8	19	26	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE
6	Dígito Verificador	x(01)	1	27	27	Dato que se envía para consultar por parte del SENCE
<b>Datos del Pago de las cotizaciones</b> (Información enviada por la AFC)						
7	Calidad de la trabajadora	x(01)	1	28	28	A: Afiliada B: No afiliada
8	Período del Pago (mes en que se devengó la remuneración)	9(06)	6	29	34	Período consultado por el SENCE (formato aaaamm)
9	Monto de cotización trabajadora	9(08)	8	35	42	Monto en pesos de la cotización de la Ley N°19.728.
10	Monto de cotización empleador	9(08)	8	43	50	Monto en pesos de la cotización de la Ley N°19.728.
11	Estado del Pago del período	x(01)	1	51	51	P: Pagado D: Declarado Q: Pago parcial (1) N: No registra información
12	Situación del Pago del período informado	x(01)	1	52	52	D: Dentro del plazo legal F: Fuera del plazo legal
13	Modalidad de Pago	x(01)	1	53	53	M: Manual E: Electrónico (2)
14	Planilla Informa período con incapacidad laboral	x(02)	2	54	55	S: Informa período de incapacidad laboral para la trabajadora. (3) N: No informa período de incapacidad laboral para la trabajadora.
15	Fecha inicio del reposo	9(08)	8	56	63	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como inicio de la licencia médica (formato :aaaammdd)
16	Fecha término del reposo	9(08)	8	64	71	Fecha que informa el empleador a la AFP o IPS como término de la licencia (formato :aaaammdd)
17	Monto de la remuneración imponible	9(08)	8	72	79	Monto en pesos de la remuneración imponible cotizada informada por el empleador en la respectiva planilla de pago o la correspondiente a la trabajadora independiente

**NOTAS:** (1) Cuando existe diferencia entre la cotización pagada y la informada en la respectiva planilla. (2) Incluye modalidad de pago mixto. (3) Deberá informarse el número de días con derecho a

pago de subsidios por incapacidad laboral del D.F.L N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o de la Ley N°16.744.

**Nota de Actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 88, de fecha 01 de julio de 2013.**