



AU08-2012-03467

**SANTIAGO,**

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES**

**CIRCULAR N° 2938**

**NCG N° - 1 JUL 2013**

**01.JUL.2013. 88**

**SUBSIDIO AL EMPLEO DE LA MUJER DE LA LEY N° 20.595.  
MODIFICA CIRCULAR N° 2.905**

En ejercicio de las atribuciones que le otorga el inciso quinto del artículo décimo transitorio de la Ley N° 20.595 y el artículo 12 de la Ley N° 20.338, a la Superintendencia de Seguridad Social, y el D.L. N° 3.500, de 1980, y la Ley N° 20.255, a la Superintendencia de Pensiones, se ha estimado pertinente modificar las instrucciones impartidas a través de la Circular conjunta N° 2.905, de 22 de enero de 2013 de la Superintendencia de Seguridad Social y del Título XV del Libro II del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, en lo siguiente:

1. En la letra d) del punto 3., del Capítulo II de los citados documentos, sustitúyese la oración “distinguiéndose entre trabajadora dependiente, independiente, de casa particular, licencia médica dependiente y licencia médica independiente.” por “distinguiéndose entre trabajadora dependiente, independiente, de casa particular y trabajadora con licencia médica o permiso postnatal parental.”.
2. Reemplázase el Anexo N° 1, denominado “FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES”, por el Anexo N° 1 que se adjunta a la presente Circular.
3. Sustitúyese el tamaño del campo 7, Rut entidad, del Anexo N° 3, denominado “ARCHIVO DE RESPUESTA PAGOS ATRASADOS”, de 9(04) por 9(08).

Saluda atentamente a Ud.

  
**MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL



  
**SOLANGE BERSTEIN JAUREGUI**  
SUPERINTENDENTA DE PENSIONES



**DISTRIBUCIÓN**

Administradoras de Fondos de Pensiones (Adj. Anexo)  
Instituto de Previsión Social (Adj. Anexo)  
Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía (Adj. Anexo)  
Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (Adj. Anexo)

# ANEXO N° 1

## FORMATO DE ARCHIVOS DE INFORMACIÓN DEL PAGO DE COTIZACIONES

Información del Campo	Tamaño	L	ini	fin	Formato o Contenido
Tipo de Registro	X(01)	1	1		1 A: <b>"Consulta de Pagos"</b> , 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: <b>"Respuesta de Pagos"</b> , Información enviada por las AFP o IPS con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de periodos cotizados.
2 Fecha del Informe	9(8)	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 periodo indicado)</b>					
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 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	9(08)	8	19		26 Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o entidad que corresponda
6 Dígito Verificador	X(01)	1	27		27 Dato que se envía para consultar por parte del SENCE o entidad que corresponda
<b>Datos del Pago de las cotizaciones (Información enviada por las AFP, IPS)</b>					
7 Código entidad	9(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)	9(06)	6	33		38 Período consultado por el SENCE (formato aaaamm)
10 Monto de cotización trabajadora	9(8)	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	9(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	9(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 imponible	9(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.  B: "Respuesta de Pagos", Información enviada por la AFC con registros de RUT de trabajadoras con información de pagos de períodos cotizados.
2 Fecha Informe	9(08)	8	2		9 Fecha en que informa la AFC los datos adjuntos (formato:aaaamddd)
<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	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 (Información enviada por la AFC)</b>					
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: aaaamddd)

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.