

N° SERIE RESUMEN TR M3

PAGO FUERA DE PLAZO DE OBLIGACIONES PREVISIONALES DECLARADAS



11106133

1	CANTIDAD ANEXOS	1
2	FOLIO RECAUDADOR	

IDENTIFICACION EMPLEADOR	12.722.143 - K	ROBERTO PATRICIO ITURRIAGA	75-852562
	3 RUT	4 NOMBRE (PERSONA NATURAL: APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES - PERSONA JURIDICA: RAZON SOCIAL)	5 TELEFONO 6 FAX
	ELEUTERIO RAMIREZ 670 0	7 DOMICILIO (AVENIDA O CALLE, N°, BLOCK, PISO N°, DEPTO. N°)	8 E-MAIL CONTACTO
	CURICO	CURICO	9 CIUDAD O LOCALIDAD 10 COMUNA 11 REG. 12 COD. POSTAL 13 COD. ACT. ECONOMICA
	NINGUNA	14 NOMBRE CAJA COMPENSACION	15 NOMBRE MUTUAL
	12.722.143 - K	ITURRIAGA ROBERTO PATRICIO	16 RUT REPRESENTANTE LEGAL 17 NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES) 18 TELEFONO
			19 FAX 20 E-MAIL

PERIODO DE REMUNERACION O GRATIFICACION LEGAL O VOLUNTARIA

21 REMUNERACION	22 GRATIFICACION LEGAL	23 GRATIFICACION VOLUNTARIA
12 2009 MES AÑO	MES DESDE AÑO MES HASTA AÑO	MES DESDE AÑO MES HASTA AÑO

COTIZACIONES			
PENSIONES INP	24 +	0	Total General Columna N°12 de Anexo
FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)	25 +	52.500	Total General Columna N°13 de Anexo
ACCIDENTES DEL TRABAJO	26 +	0	Total General Columna N°14 de Anexo
DESAHUCIO	27 +	0	Total General Columna N°16 de Anexo
TOTAL COTIZACIONES	28 =	52.500	SUMA DE 24 + 25 + 26 + 27

REBAJAS			
ASIGNACION FAMILIAR	29 +	0	Suma Total General Columnas 19+21+23 de Anexo
BONIFIC. ART. 19. LEY 15.386	30 +	0	Total General Columna N°24 de Anexo
TOTAL REBAJAS	31 =	0	SUMA DE 29 + 30

MONTO DECLARADO 32 52.500 Diferencia POSITIVA entre 28 y 31

GRAVAMENES	%		
REAJUSTE INTERESES	33 +		Aplicar Porcentaje sobre monto línea 28
MULTAS	34 +		Multa Según ley N°17.322
TOTAL GRAVAMENES	35 =		SUMA DE 33 + 34
TOTAL A PAGAR	36 =		SUMA DE 32 + 35

ANTECEDENTES DEL PAGO

37 N° CHEQUE	38 N° CTA CORRIENTE	39 NOMBRE BANCO	40 NOMBRE SUCURSAL
--------------	---------------------	-----------------	--------------------

EN PLENO CONOCIMIENTO DE LA MULTA ESTABLECIDA POR EL ARTICULO 22 DE LA LEY N° 17.322 Y DE LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 41 AL 44 DE LA LEY N° 12.084, SOBRE ABUSO DE LA PREVISION, DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS AQUÍ Y EN LOS ANEXOS ADJUNTOS SON EXPRESION FIEL DE LA REALIDAD POR LO QUE ASUMO LA CORRESPONDIENTE RESPONSABILIDAD LEGAL.

CCAF Los Andes
por mandato de la empresa
FIRMA EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Fec/Impr.: 07/05/2012 12:51:04 p.m. FECHA DE DECLARACION

11	01	2010
DIA	MES	AÑO

TIMBRE ENTIDAD RECAUDADORA

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO

TIMBRE ENTIDAD RECAUDADORA

DECLARADO EN FORMA ELECTRONICA