



**CIRCULAR N  
SANTIAGO,  
Correlativo Interno 7251**

**SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA).  
ACTUALIZA INSTRUCCIONES. DEROGA CIRCULARES N°S 3.363, 3.439,  
3.534 y 3.767, SOBRE REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN QUE DEBEN  
REMITIR MENSUALMENTE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD  
SOCIAL, LAS ENTIDADES RECAUDADORAS, PAGADORAS Y  
ADMINISTRADORA DEL FONDO SANNA DE LAS LEYES N°s.21.010 Y 21.063**

En el Diario Oficial de 28 de septiembre de 2023, se publicó la Ley N° 21.614, que introdujo diversas modificaciones a la Ley N° 21.063 que crea el Seguro para el acompañamiento de niños y niñas, en adelante SANNA o el Seguro, para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por determinadas contingencias. Al respecto, esta Superintendencia en uso de las atribuciones que le confieren las Leyes N°s. 16.395, 21.010 y 21.063, ha estimado necesario impartir instrucciones para la aplicación del mencionado cuerpo legal.

## **I. OBJETIVO**

El objetivo de la presente Circular es establecer las modalidades y procedimientos que deberán seguir las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para remitir la información sobre los ingresos percibidos mensualmente por concepto de cotización SANNA, del gasto mensual por el pago de los subsidios y por los movimientos de recursos del Fondo SANNA, respectivamente, lo que deberá ser informado a la Superintendencia de Seguridad Social.

## **II. CONSIDERACIONES GENERALES**

### **1. FONDO SANNA**

Es aquel establecido en el artículo 3° de la Ley N° 21.010, el cual tiene por objeto financiar las prestaciones que otorga el Seguro.

*El Fondo se financiará con los siguientes recursos:*

- a) Con la cotización establecida en el artículo 3° de la Ley N° 21.010, a la que se le denominará "Cotización SANNA, que equivale, a contar del 1° de enero 2020, al 0,03% de las remuneraciones imponibles.
- b) Con la cotización para este Seguro, que proceda durante los períodos en que el trabajador o la trabajadora esté haciendo uso de él, y por los períodos de incapacidad laboral temporal de origen común, maternal o de la Ley N° 16.744, de cargo del empleador, de acuerdo con el artículo 24 letra b) de la Ley N° 21.063.
- c) Con el producto de las multas, reajustes e intereses que se apliquen en conformidad a la Ley N° 17.322, de acuerdo con el artículo 24 letra c) de la Ley N° 21.063.
- d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los recursos anteriores, de acuerdo con el artículo 24 letra d) de la Ley N° 21.063.

*Los recursos del Fondo se destinarán para financiar:*

- a) El pago de los subsidios que otorga el Seguro.
- b) El pago de las cotizaciones previsionales y de salud de cargo del trabajador que correspondan durante el período de uso del Seguro.

- c) El pago de los gastos de administración, gestión, fiscalización y todo otro gasto en que incurran las instituciones y entidades que participan en la gestión del Seguro, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

## **2. ENTIDADES PARTICIPANTES**

- a) Las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, como Entidades Recaudadoras de la cotización SANNA, Pagadoras de los subsidios derivados del permiso SANNA y Administradora de los recursos que conforman el Fondo SANNA.
- b) La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), en su calidad de dependientes administrativas de la Subsecretaría de Salud Pública.
- c) La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

## **III. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN**

A continuación, se indica la información que cada entidad deberá presentar, de acuerdo a las funciones que la Ley N°21.063 les ha asignado, a saber: Entidades Recaudadoras; Entidades Pagadoras y; Entidad Administradora del Fondo SANNA.

### **1. ENTIDADES RECAUDADORAS**

#### **a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social**

##### **i. Informe de Recaudación Mensual.**

Las Entidades Recaudadoras deberán remitir mensualmente un Informe de Recaudación, en el cual se debe reportar el detalle de los ingresos percibidos en el mes por la recaudación de la cotización SANNA y por los intereses, reajustes y multas producto de atrasos en el pago de esta cotización. Adicionalmente, deberán informar aquellas cotizaciones que fueron declaradas en el mes del informe y que no fueron pagadas en ese mes.

El Informe de Recaudación Mensual permitirá, además, corregir o complementar la información de declaraciones de cotizaciones que fueron reportadas en meses anteriores al del Informe ya sea que éstas se encuentren pagadas o no, respecto de errores en los montos de las declaraciones informados previamente a esta Superintendencia, tales como errores en las cotizaciones, intereses, reajustes y multas, entre otros.

En caso que existan declaraciones que no fueron informadas en Informes anteriores, éstas deberán ser incorporadas al actual Informe de Recaudación, informando el detalle de las mismas en los respectivos archivos planos N°s. 1 y 2 del Anexo 2, según corresponda, de la presente Circular.

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 e instrucciones en el Anexo N° 7 de la presente Circular. Este Informe deberá remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición".

## **Ingresos**

La partida A. "Ingresos" corresponde al resultado de la suma de los montos señalados en las letras A.3. y A.8., siguientes, los cuales se componen de los siguientes conceptos:

**A.1. "Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas":** Se debe registrar el monto total de los ingresos percibidos por la recaudación de cotizaciones SANNA, declaradas y pagadas en el mes del Informe de Recaudación. Cabe señalar que, si el pago de las cotizaciones se efectúa con fecha diferente a la declaración, si ambas fechas ocurren en el mismo mes, dichas cotizaciones deben ser informadas en este ítem.

Además, se deberán incluir las cotizaciones declaradas y pagadas que no hayan sido informadas oportunamente en Informes de Recaudación anteriores,

**A.2. "Aumentos por correcciones de Cotizaciones SANNA percibidas en Informes anteriores":** Se debe registrar el aumento en los ingresos percibidos por cotizaciones SANNA producto de una corrección de las cotizaciones SANNA percibidas en meses anteriores, vale decir, corresponderá al complemento que aumente el monto percibido de cotizaciones SANNA consignado en Informes de Recaudación de meses anteriores.

Cabe destacar que cuando la corrección implique una disminución de los ingresos, ésta no deberá ser informada en este ítem, ya que no se deberá afectar los ingresos recaudados del mes del Informe. En estos casos, la entidad tendrá que solicitar por Oficio la devolución de dicho monto a la Superintendencia de Seguridad Social, quien se pronunciará al respecto e indicará la forma y plazo en el cual los recursos involucrados deberán ser reintegrados a la entidad recaudadora.

**A.3. "Subtotal ingresos percibidos por cotizaciones SANNA":** Corresponde a la suma de los montos señalados en las letras A.1. y A .2., precedentes.

**A.4. "Intereses por cotizaciones SANNA":** Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de los intereses generados por el atraso en el pago de las cotizaciones SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) de la Ley N° 21.063.

**A.5. "Reajustes por cotizaciones SANNA":** Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de los reajustes generados por el atraso en el pago de las cotizaciones SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) de la Ley N° 21.063.

**A.6. "Multas por cotizaciones SANNA":** Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de las multas generadas por el atraso en el pago de la cotización SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) y el inciso tercero del artículo 30, ambos de la Ley N° 21.063.

**A.7. "Otros ingresos percibidos":** Corresponde a cualquier otro ingreso enterado al Fondo SANNA que no se encuentre comprendido en los ítems A.1., A.2., A.4., A.5. y A.6.

**A.8. "Subtotal por Intereses, Reajustes, Multas y Otros":** Corresponde a la suma de los montos señalados en las letras A.4., A .5., A.6. y A.7., precedentes.

## **Detalle de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas**

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°1 de la presente Circular".

**B.1. "Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas":** Se debe registrar el monto total de la cotización SANNA declaradas y No pagadas correspondientes al mes del Informe de Recaudación.

Además, se deberán incluir las cotizaciones declaradas y NO pagadas que no hayan sido informadas oportunamente en Informes de Recaudaciones anteriores.

**B.2. "Aumentos por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas":** Corresponde a los aumentos por correcciones de las cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas que hayan sido informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores. Estas correcciones se pueden producir por errores en los montos señalados en las declaraciones que han sido informadas previamente a esta Superintendencia.

**B.3 "Saldo cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas acumulados al mes anterior del Informe":** Corresponde al saldo acumulado de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas obtenidas hasta el mes anterior al del Informe.

**B.4 "Disminución por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas":** Corresponde a las disminuciones por correcciones de las cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas que hayan sido informadas en Informes de Recaudaciones de meses anteriores. Estas correcciones se pueden producir por errores en los montos señalados en las declaraciones que han sido informadas previamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

**B.5 "Rebajas por pago de cotizaciones SANNA que se encontraban como declaradas y No pagadas":** Corresponde al pago de cotizaciones SANNA que en Informes de Recaudación de meses anteriores fueron informadas como declaradas y No pagadas. Cabe señalar que estos montos también deben informarse en el ítem A. I "Cotizaciones SANNA Declaradas y Pagadas" del presente Informe.

**B.6."Castigo por cotizaciones SANNA declaradas y no pagadas":** Corresponde al monto autorizado por la Superintendencia de Seguridad Social derivado de la propuesta de incobrabilidad presentada por la Entidad y que está relacionada con la provisión de pérdida esperada de la cotización SANNA que se encuentra declarada y no pagada.

Para poder incluir en el Informe de Recaudación el castigo de cotizaciones declaradas y no pagadas será requisito que ésta haya sido informada previamente a esta Superintendencia en un Informe de Recaudación anterior.

## **Firma del Informe de Recaudación Mensual**

El Informe de Recaudación Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Recaudadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subrogue señalando además su nombre y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en el punto ii, siguiente. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en las Circulares N°s. 1.740 y 2.881, ambas de la Superintendencia de Seguridad Social.

### **ii. Nóminas de Respaldo del Informe de Recaudación Mensual**

Los Informes de Recaudación Mensual siempre deberán ser sustentados detalladamente mediante la remisión de archivos planos de respaldo, los que permitirán verificar los montos de las cotizaciones SANNA que han sido declaradas, pagadas y no pagadas.

Las Entidades deberán realizar el envío periódico de las nóminas de respaldo del informe de recaudación mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en los Anexos 2 y 7 de la presente Circular, el listado de dominios indicado en el Anexo 6 y el alcance señalado a continuación:

#### **a. Archivo Plano N° 1 "Detalle de Declaraciones por Empresas"**

Este archivo debe contener la información de todas las planillas de declaraciones de cotizaciones realizadas por las empresas en el mes del Informe, estén éstas pagadas o no pagadas. La información de las cotizaciones declaradas y pagadas de este archivo deberá respaldar el monto consignado en la partida **A. "Ingresos"** del Informe Mensual de Recaudación por Cotizaciones del Seguro SANNA, mientras que la información de las cotizaciones declaradas y No pagadas deberá sustentar el monto registrado en la partida **B. "Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas"** de dicho Informe.

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas generadas en el mes del Informe, que se originen en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

#### **b. Archivo Plano N° 2 "Detalle de Declaraciones por Trabajadores"**

Este archivo debe contener la información de aquellos trabajadores por los cuales se declararon cotizaciones SANNA durante el mes del Informe de Recaudación, independiente de si estas cotizaciones se encuentren pagadas o no pagadas.

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas generadas en el mes del Informe, que se originan en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

#### **c. Archivo Plano N° 3 "Modificaciones al Archivo Plano N° 1"**

Este archivo debe contener el detalle de los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 1 "Detalle de Declaraciones por Empresa", informando para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde al registro que se modifica, de modo tal, que el objetivo de este

archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido Archivo Plano N° 1.

**d. Archivo Plano N° 4 "Modificaciones al Archivo Plano N° 2"**

Este archivo debe contener el detalle de los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 2 "Detalle de Declaraciones por Trabajadores", informando para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde registro que se modifica, de modo tal, que el objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido Archivo Plano N° 2.

**iii. De las correcciones a Informes de Recaudación Mensual ya informados en meses anteriores**

Los Informes de Recaudación Mensual que hayan sido informados en meses anteriores, podrán ser corregidos a través de la información que se envíe en un nuevo Informe de Recaudación Mensual, sin tener que reemplazar el Informe anterior. Para ello se ha establecido en cada uno de los archivos de respaldo de dicho Informe, un campo denominado "Tipo\_de\_Registro\_Recaudacion", el cual permitirá, a través de la codificación definida en la Tabla de Dominio N° 6 del Anexo 6 de la presente Circular, diferenciar si la información que se remite corresponde a un registro nuevo, y por tanto es la primera vez que se informa, o bien, a un registro antiguo, del cual se quiere modificar la información o cambiar el estado de éste.

**iv. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s 1 y 2**

Para realizar la modificación de un registro previamente informado en un Informe de Recaudación anterior, se deberá tener presente que cada registro tendrá una llave de identificación que permitirá verificar que efectivamente dicho registro fue informado con anterioridad. Por tanto, las entidades no deberán modificar las llaves del registro que se indican a continuación:

Los campos del archivo N°1 que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo, son los que se listan a continuación:

- Rut\_Empleador
- Año\_Mes\_Remuneracion
- Número\_de\_Declaracion
- Fecha\_de\_Declaracion
- Fecha\_de\_Pago

Los campos del archivo N°2 que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo, son los que se listan a continuación:

- Rut\_Empleador
- Año\_Mes\_Remuneracion
- Número\_de\_Declaracion
- Fecha\_de\_Declaracion
- Run\_Trabajador

En caso de modificar el valor o monto de un registro previamente informado en un Informe de Recaudación anterior, se deberá señalar en el campo "Tipo\_de\_registro\_recaudacion" que

corresponde a un registro cuyo código es 2. Además, se deberá señalar la llave de identificación del registro, incluyendo los campos de textos y, para cada campo numérico se deberá colocar el diferencial positivo o negativo entre el valor que se informó por primera vez y el valor actualizado o correcto del registro. En caso de que el campo numérico del registro no cambie, entonces se colocará un valor "0". Además, se deberá informar en el Archivo N°3 o Archivo N°4, según corresponda, el valor actualizado o correcto que debió haberse informado en su oportunidad, rellenando cada uno de los campos con el valor actualizado o correcto de los mismos.

## 2. ENTIDADES PAGADORAS

### a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social

#### i. Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones

En el Informe del Gasto Mensual se deberá informar los recursos recibidos desde el Fondo SANNA en el mes del Informe, para el pago de los subsidios SANNA y sus cotizaciones detallando en las nóminas de respaldo el gasto efectuado en el mes informado.

En caso que existan pagos de subsidios o cotizaciones que no fueron informados en Informes de gasto anteriores, éstos deberán ser incorporados al actual Informe de Gasto Mensual, informando el detalle de los mismos en los archivos planos N°s 5 al 9, del Anexo N°4, según corresponda, establecidos en la presente Circular.

Las entidades pagadoras de subsidio SANNA, debereán remitir en formato de documento electrónico 8XML, el "Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones".

Este informe deberá remitirse con firme electrónica avazada por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición.

El formato del Informe de Gasto Mensual se puede visualizar en el Anexo 3 e instrucciones del Anexo 7 de la presente Circular, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

- A. **"Provisión para pago de subsidio SANNA"**: Se debe informar el monto de la provisión mensual que la Entidad pagadora percibió en el mes del Informe para el pago de subsidios SANNA y sus cotizaciones. Dicha provisión sólo deberá ser utilizada para el pago de subsidios de las licencias SANNA y sus cotizaciones que han sido autorizadas por la COMPIN respectiva.
- B. **"Egresos"**: Debe corresponder a la suma de los ítems C1 "Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago", C.2 "Saldo de subsidios por pagar" y D. "Gasto en cotizaciones" los cuales se describen a continuación:
- C.1 **"Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago"**: Se deberá informar el gasto emitido en el mes del Informe por subsidios de cargo al Fondo SANNA.

Se entenderá por **gasto emitido**, el correspondiente a los subsidios SANNA derivados del "Formulario Licencia Médica SANNA", o el instrumento que la reemplace, autorizadas por la Subsecretaría de Salud Pública o por el Departamento de COMPIN Nacional, en su caso, por los cuales se haya emitido un cheque u orden de pago con fecha de pago en el mes informado, aun cuando, encontrándose a disposición del beneficiario, éste no hubiese sido retirado de la entidad. También formarán parte del gasto emitido del mes informado, los depósitos realizados en la cuenta bancaria del trabajador o trabajadora beneficiario en



el mes del Informe, que hayan sido efectuados en forma directa y aquellos pagos realizados a través de transferencias electrónicas que cuenten con el número de la operación asignada por la institución bancaria respectiva, cuya fecha de transacción corresponda al mes informado.

Además, se deberán incluir el gasto en subsidios que no hayan sido informados oportunamente en Informes de Gastos anteriores.

C.2 **"Saldo de subsidios por pagar"**: En este ítem se deberá informar el monto de los subsidios SANNA y sus cotizaciones cuyos pagos hayan quedado pendientes, de modo que éstos se informarán en el siguiente informe mensual de gasto.

D. **"Gasto en cotizaciones"**: Corresponde a la suma del gasto en cotizaciones previsionales que se registran en los ítems "Fondo de Pensiones", "Salud", "Seguro de Cesantía", "Desahucio e indemnizaciones" y "Otros pagos" correspondientes a los subsidios SANNA emitidos a pagos en el mes del Informe.

Es importante señalar que las referidas cotizaciones previsionales tienen por finalidad mantener la continuidad previsional del trabajador beneficiario, por tanto, la Entidad Pagadora de subsidios debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes, aun cuando no se haya emitido el documento de pago del subsidio o el subsidio no haya sido efectivamente cobrado por el beneficiario. En consecuencia, al caducar un documento no cobrado, no deberá anularse el pago de la cotización efectuada.

E. **"Subtotal Ingresos - Egresos"**: Se deberá consignar el resultado de la diferencia de los montos señalados en las letras A. "Provisión para pago de subsidio SANNA" y B. "Egresos".

F. **"Reintegros al Fondo SANNA"**: Corresponde consignar la suma de los reintegros efectuados al Fondo en el mes del informe, producto de la prescripción del subsidio, subsidios mal emitidos, instrucciones de la Superintendencia y otros, los que se definen a continuación:

F.1 **"Prescripción subsidios SANNA"**: En este ítem deberá informarse los subsidios SANNA que fueron informados al Fondo como emitidos y que en el mes del Informe cumplieron su plazo de prescripción conforme al inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece que el derecho a ejercer el cobro del subsidio por incapacidad laboral prescribe a los seis meses, contados desde el término de la respectiva licencia médica y cuyos documentos de pago no fueron retirados por el beneficiario o que habiendo sido retirados no han sido cobrados.

F.2 **"Subsidios SANNA mal emitidos"**: Se refiere a los montos que se deben devolver al Fondo SANNA por subsidios y cotizaciones previsionales mal emitidos y que fueron informados como gasto en meses anteriores al Fondo.

F.3 **"Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO"**: Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto en meses anteriores al Fondo SANNA y que producto de una fiscalización o instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social deben ser reintegrados al Fondo SANNA.

F.4 **"Otros reintegros"**: Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto al Fondo SANNA en meses anteriores, respecto de los cuales la Entidad pagadora ha detectado su pago indebido, de modo que deben ser reintegrados al Fondo.

- G. "**Monto a devolver o cobrar al Fondo SANNA**": Se debe consignar la suma del ítem E. "Subtotal ingresos - egresos" y el ítem F. "Reintegros al Fondo SANNA".

## ii. Estado de los documentos emitidos a pago

Los ítems constituidos en este Estado son complementarios al Informe del Gasto Mensual y su objetivo es verificar el estado de los documentos emitidos a pago. Las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

- H. **Documentos caducados**": En este ítem se deberán registrar los cheques informados como emitidos, a través de las nóminas de respaldo de períodos anteriores, los que durante el mes del Informe cumplieron el plazo de caducidad sin haber sido retirados por el beneficiario, o que habiendo sido retirados no fueron cobrados.
- I. **"Documentos Anulados"**: Se deberá registrar en el ítem "Documentos anulados" el monto correspondiente al total de cheques u órdenes de pago que habiendo sido informados como gasto efectivo en el mes o en meses anteriores son anulados por cualquier razón diferente de la caducidad.
- J. **"Documentos revalidados"**: Si con posterioridad a la caducidad de un documento, el beneficiario solicita el pago del beneficio, se revalidará el mismo documento de pago. Cabe señalar que los documentos que se revalidan deben haber sido informados previamente como caducados en el mes o en meses anteriores del Informe.

En aquellos casos en que el derecho a cobro de subsidio se encuentre prescrito, el documento que dio origen a éste no podrá ser revalidado.

- K. **"Documentos Reemitidos"**: Corresponde a la emisión de nuevos documentos que se generan producto del reemplazo de cheques u órdenes de pago emitidos e informados al Fondo SANNA en el mes del Informe o en meses anteriores, que han debido ser anulados.

Todos los cheques caducados deberán ser anulados y quedar en poder de la Entidad Pagadora de subsidios como respaldo de la emisión del nuevo documento de pago.

## Firma del Informe de Gasto Mensual

El Informe de Gasto Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Pagadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subrogue, señalando su nombre, cargo, firma y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en el punto iii, siguiente. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o el Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en las Circulares N.ºs. 1.740 y 2.881, ambas de la Superintendencia de Seguridad Social.

## iii. Nóminas de Respaldo del Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones

Las entidades deberán realizar el envío mensual de las nóminas de respaldo del Informe de Gasto Mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en los Anexos 4 y 7 de la presente Circular, el listado de dominios indicado en el Anexo 6 y el alcance señalado a continuación:

#### **a. Archivo Plano N° 5 "Reintegros"**

Las entidades pagadoras de subsidios deberán remitir una nómina de respaldo que contenga información detallada de los recursos reintegrados al Fondo, respecto de los pagos de subsidios y cotizaciones previsionales, ya sea porque fueron primitivamente mal pagados, o bien, porque el derecho al cobro del subsidio se encuentra prescrito.

Con este archivo se respaldarán los montos contenidos en los ítems F.1 "Prescripción subsidios SANNA", F.2 "Subsidios SANNA mal emitidos", F.3 "Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO" y F.4 "Otros reintegros".

La suma del campo "Monto\_total\_del\_reintegro" señalado en esta nómina debe coincidir exactamente con el monto consignado en el ítem F. "Reintegros al Fondo SANNA" del Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones.

#### **b. Archivo Plano N°6 "Subsidios y cotizaciones previsionales"**

Este archivo contendrá la nómina que respalde los ítems C.1 "Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago", C.2 "Saldo en subsidios por pagar" y D. "Gasto en cotizaciones".

La nómina deberá incluir todos los cheques y órdenes de pago emitidos con fecha de pago en el mes informado, los depósitos y transferencias efectuados en el mes en las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro, a la vista o cuenta RUT) de los beneficiarios.

#### **c. Archivo Plano N° 7 "Remuneraciones para el cálculo del subsidio diario"**

En este archivo se deberá remitir una nómina con el detalle de las remuneraciones netas sobre las cuales se calculó el monto de subsidio a que tiene derecho el beneficiario.

Si se trata de trabajadores dependientes, se deberá informar las remuneraciones y los subsidios por incapacidad laboral temporal de origen común, maternal, de la Ley N° 16.744, o bien de este Seguro, percibidos en los 3 meses calendario anteriores más próximos al mes de inicio del permiso. Tratándose de los trabajadores independientes, se deberá informar las remuneraciones y subsidios, antes señalados, respecto de los 5 meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso, mientras que para los trabajadores temporales cesantes, se deberá informar las últimas 12 remuneraciones anteriores más próximas al mes en que se inicia el referido permiso.

#### **d. Archivo Plano N° 8 "Control de los documentos"**

En este archivo se deberá informar el estado en que se encuentran los documentos de pago de subsidios SANNA en el mes del Informe, según las siguientes situaciones:

- El documento fue efectivamente cobrado por el beneficiario, o por el mandatario autorizado por el beneficiario.
- El documento de pago ha caducado transcurrido el plazo de vencimiento desde la fecha de su emisión, indistintamente si éste está en poder de la Entidad Pagadora de subsidio o del beneficiario.
- El documento de pago ha sido anulado.

La sumatoria de los montos caducados y anulados en el campo "MONTOS DOCUMENTOS" de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos consignados en las partidas, "Documentos cobrados", "Documentos anulados" y "Documentos caducados", del Informe "Estado de documentos en el mes del Informe".

**e. Archivo Plano N°9 "Documentos revalidados o reemitidos"**

En esta nómina se deberán registrar los documentos revalidados o nuevos documentos emitidos para el pago de subsidios en el mes, derivados de documentos caducados o anulados, informados en el Archivo Plano N° 8 "Control de los documentos" en el mes del Informe o en meses anteriores a éste.

Cabe señalar que tanto los datos del documento original, como los del documento revalidado o reemitido, informados en esta nómina, deberán coincidir exactamente con la información del documento que fue presentado en el Archivo Plano N° 6 "Subsidios y cotizaciones previsionales". Lo anterior permite dar seguimiento a los documentos, por lo que la modificación en los datos que los identifican puede afectar la no coincidencia en la secuencia de dichos documentos, y eventualmente, en que éstos sean objetados por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

**f. Archivo Plano N° 10 "Modificaciones al Archivo Plano N° 5"**

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 5 "Reintegros", señalándose para ello, el nuevo valor del registro. El objetivo de este archivo es comprobar la consistencia de las correcciones realizadas.

**g. Archivo Plano N° 11 "Modificaciones al Archivo Plano N° 6"**

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 6 "Subsidios y cotizaciones previsionales", señalándose para ello, el nuevo valor del registro. El objetivo de este archivo es comprobar la consistencia de las correcciones realizadas.

**iv. De las correcciones al Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones ya informados en meses anteriores**

Los Informes de Gasto Mensual en Subsidios y Cotizaciones que hayan sido remitidos en meses anteriores, podrán ser corregidos a través de la información que se envíe en un nuevo Informe de Gasto Mensual, sin tener que reemplazar el Informe que se requiere corregir, Para ello se ha establecido en los archivos N°s. 5 "Reintegros" y 6 "Subsidio y cotizaciones previsionales", un campo denominado "Tipo\_de\_Registro\_Pago", el cual permitirá a través de una codificación, identificar si la información que se remite corresponde a un registro nuevo, vale decir es la primera vez que se informa, o bien, a la modificación de un registro antiguo.

Es preciso señalar que sólo se podrá modificar la información de los registros informados en los Archivos Planos N°s. 5 y 6.

**v. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s. 5 y 6**

Para realizar la modificación de un registro contenido en un Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones anterior, se debe tener presente que cada registro tendrá una llave de identificación que permitirá individualizarlo. Por lo tanto, se deberá tener la precaución de mantener sin modificaciones la llave del registro que se pretende modificar.

Los campos que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo son los que se listan a continuación:

- Rut Empleador
- Número de Licencia
- Run Beneficiario

En caso que se requiera modificar el valor o monto de un registro previamente informado en Informe de Gasto Mensual anterior, se deberá señalar en el campo "Tipo\_de\_registro\_pago" el código "2", la llave de identificación del registro incluyendo los campos de textos y en los campos numéricos la diferencia positiva o negativa entre el valor que se informó por primera vez y el valor actualizado o correcto del registro. En caso de que el campo numérico del registro no cambie, entonces se colocará el valor "0".

Por otra parte, en caso de efectuarse una modificación por la causal anterior, el nuevo valor deberá ser informado en el Archivo N° 7 o Archivo N° 8, según corresponda.

#### **vi. Carátulas de cotizaciones**

Adicionalmente, el Informe de Gasto Mensual deberá ser acompañado por las carátulas de las planillas de declaración y pago de cotizaciones previsionales en las distintas entidades administradoras de los regímenes previsionales, esto es, Administradoras de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Fondo Nacional de Salud. Instituciones de Salud Previsional y Administradora de Fondos de Cesantía. Dichas carátulas deberán venir con el timbre correspondiente que certifique que fueron pagadas.

Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, el Informe de Gasto Mensual deberá ser acompañado por la información equivalente que respalde el pago de las referidas cotizaciones previsionales, el cual deberá ser certificado por las empresas o entidades por medio de las cuales se efectuó el pago electrónico.

Las carátulas de cotizaciones previsionales o su equivalente electrónico constituyen el respaldo de lo informado en las letras D.1., D.2., D.3., D.4. y D.5. del Informe de Gasto Mensual.

### **3. ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO SANNA**

#### **a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social**

##### **i. Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA**

Las Entidades Administradoras del Fondo SANNA deberán preparar mensualmente el denominado "Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA", el cual debe considerar todas las variaciones en los ingresos y egresos que experimente el Fondo durante el mes informado.

En lo específico, el Informe debe contener una descripción detallada de todos los movimientos de recursos que se han producido en el mes del Informe. Esto es, tanto de los recursos que han ingresado al Fondo, como de los que han sido destinados para el pago de beneficios (subsidios y cotizaciones previsionales) y/o gastos de administración.

“Las Entidades Administradoras del Fondo SANNA deberán remitir, en formato de documento electrónico (XML), el “Informe Mensual de Movimiento del Fondo SANNA”.

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

El formato del "Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA" es el que se presenta en el Anexo 5 y Anexo 7 de la presente Circular, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

#### **A. "Ingresos Percibidos"**

Corresponde a la suma de los ingresos consignados en los ítems A.1., A.2., A.3., A.4., A.5 y A.6 que se describen a continuación.

##### **A.1. "Recaudación de cotizaciones SANNA"**

Corresponde a los ingresos percibidos por la recaudación de cotizaciones SANNA en el mes del Informe, así como de los intereses, reajustes, multas y cualquier Otro ingreso, que fueron enterados al Fondo SANNA durante el mes del Informe.

##### **A.2. "Traspos desde Otra Entidad Administradora"**

Corresponde a los ingresos percibidos desde otra Entidad Administradora para el pago de las prestaciones que correspondan. Esta información se debe desagregar según la Entidad que proporcionó los recursos.

##### **A.3. "Rentas de inversiones"**

Corresponde a los ingresos percibidos y devengados de aquellos instrumentos financieros que establece el artículo 37 de la Ley N°21.063 y que fueron generados durante el mes del Informe.

##### **A.4. "Reintegros de recursos desde Entidades Pagadoras"**

Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe, por recursos reintegrados al Fondo SANNA por parte de las Entidades Pagadoras, producto de subsidios no emitidos, prescripción de subsidios y de reintegros.

##### **A.5. "Reliquidación de Gasto de Administración"**

Corresponde a la devolución de los montos derivados del proceso de reliquidación anual de pago por gastos de administración que fueron reintegrados al Fondo SANNA en el mes del Informe.

##### **A.6. "Otros Ingresos"**

Se deberá consignar cualquier otro ingreso percibido en el mes del Informe, que no se encuentre contemplado en los ítems anteriores.

#### **B. "Egresos Efectuados"**

Corresponde a la suma de los Egresos consignados en los ítems B.1., B.2., B.3., B.4., B.5. y B.6. que se describen a continuación.

##### **B.1."Recursos SANNA transferidos para pago de subsidios"**

Corresponde al monto de los recursos SANNA transferidos en el mes, por la Entidad Administradora a las Entidades Pagadoras para el pago de subsidios y sus respectivas cotizaciones.

## **B.2. "Trasposos hacia otra Entidad Administradora"**

Corresponde a los recursos SANNA que fueron transferidos desde una Entidad Administradora hacia otra Entidad Administradora en el mes del Informe, para que ésta última pueda asegurar el pago de las prestaciones que correspondan. Esta transferencia sólo se efectuará cuando la Superintendencia de Seguridad Social lo autorice formalmente.

## **B.3 "Pérdidas de inversiones"**

Corresponde a las pérdidas generadas y devengadas de aquellos instrumentos financieros que establece el artículo 37 de la Ley N° 21.063 y que fueron producidos durante el mes del Informe.

## **B.4 "Reembolso de recursos hacia Entidades Pagadoras"**

Corresponde a los recursos transferidos en el mes del Informe desde el Fondo SANNA a la Entidad Pagadora, producto de la utilización de recursos propios destinados al pago de subsidios y cotizaciones.

## **B.5 "Transferencias para Gastos de Administración"**

Corresponde a los recursos transferidos por las Entidades Administradoras a la Superintendencia de Seguridad Social en el mes del Informe, correspondientes al Fondo para Gastos de Administración.

## **B.6 "Otros Egresos"**

Se deberá consignar cualquier otro egreso efectuado en el mes del Informe, que no se encuentre contemplado en los ítems anteriores.

## **C. "Total ingresos -- egresos"**

Corresponde a la diferencia de los recursos consignados en los ítems A. y B., precedentes.

## **D. "Saldo de Inversiones y Cuenta Corriente"**

Corresponde a la suma de los ítems D.2. "Valor de las inversiones financieras al último día del mes del Informe" y D.4. "Saldo en cuenta corriente al último día del mes del Informe".

### **D.1 "Valor de las inversiones financieras al último día del mes anterior al del Informe"**

Corresponde a los recursos pertenecientes al Fondo SANNA que al último día del mes anterior al mes del Informe se encontraban invertidos en algún instrumento financiero.

### **D.2 "Valor de las inversiones financieras al último día del mes del Informe"**

Corresponde a los recursos pertenecientes al Fondo SANNA que al último día del mes del Informe se encontraban invertidos en algún instrumento financiero.

### **D.3 "Saldo en Cuenta Corriente al último día del mes anterior al del Informe"**

Corresponde al saldo en la cuenta corriente en la que se manejan los recursos del Fondo, al último día del mes anterior al mes del Informe.

#### D.4 "Saldo en Cuenta Corriente al último día del mes del Informe"

Corresponde al saldo en la cuenta corriente en la que se manejan los recursos del Fondo, al último día del mes Informe.

#### ü. Requisitos que deben cumplir las inversiones que respaldan al Fondo SANNA

Los recursos del Fondo podrán ser invertidos en los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e), g), h), i) y k) del artículo 45 del decreto ley N°3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Dichas inversiones serán realizadas por la entidad administradora, siguiendo los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación que se establecen en la presente Circular.

El Cuadro N°1, que se presenta a continuación, contiene los criterios de diversificación que deberán observar las inversiones de los recursos del Fondo, al cierre de cada día hábil:

Cuadro N°1

Diversificación de las inversiones del Fondo en el Mercado Financiero Local, según tipo de activos y duración<sup>1</sup>

	Criterios de Diversificación			
	Instrumentos con duración menor a 1 año	Instrumentos con duración entre 1 y 10 años	Instrumentos con duración entre 10 y 30 años	Total instrumentos (% del total de la cartera)
a) Títulos emitidos por la Tesorería General de la República o por el Banco Central de Chile; letras de crédito emitidas por los Servicios Regionales y Metropolitano de Vivienda y Urbanización; Bonos de Reconocimiento emitidos por el Instituto de Previsión Social u otras Instituciones de Previsión y otros títulos emitidos o garantizados por el Estado de Chile;	X	X	X	100%
b) Depósitos a plazo; bonos, y otros títulos representativos de captaciones, emitidos por instituciones financieras;	X	X		50%
c) Títulos garantizados por instituciones financieras;	X	X		
d) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras;	X	X		
e) Bonos de empresas públicas y privadas;	X	X	X	10%
g) Acciones de sociedades anónimas abiertas;				0%
h.1) Cuotas de fondos de inversión regidos por la Ley N°20.712;	X			0%
h.2) Cuotas de fondos mutuos regidos por la Ley N°20.712;				20%
l) Efectos de comercio emitidos por empresas públicas y privadas;	X			10%
k) Otros instrumentos, operaciones y contratos, que autorice la Superintendencia de Pensiones, previo informe del Banco Central de Chile;	X			5%
	Límite Máximo	100%	30%	10%

<sup>1</sup> Entiéndase "duración" como plazo promedio de recuperación del capital. En el caso de los Depósitos a Plazo y Efectos de Comercio, la duración corresponde al plazo residual. Tratándose de Bonos, este concepto se pondera por el flujo originado por los cupones y el valor nominal al vencimiento del mismo.

Los criterios de elegibilidad y diversificación que regirán las inversiones de los recursos del Fondo, para cada uno de los instrumentos mencionados en el Cuadro N°1, son los siguientes:

- a. Criterios de selección para las instituciones financieras señaladas en las letras b), c) y d): son elegibles aquellas instituciones que tengan clasificación de riesgo de solvencia igual o superior a A-, otorgada por al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

Diversificación por institución financiera: el monto máximo que se podrá invertir en cada institución financiera será el mínimo existente entre el 15% del patrimonio efectivo de la



institución financiera, en base a la última información disponible (CMF), y el 15% de la cartera del Fondo.

- b. Criterios de selección para las empresas públicas y privadas señaladas en las letras e) e i): son elegibles aquellas empresas que cuenten con una clasificación de riesgo de solvencia igual o superior a A-, otorgada por al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la CMF.

Diversificación por empresa: el monto máximo que se podrá invertir en bonos o efectos de comercio emitidos por una empresa será el mínimo existente entre el 10% de la cartera del Fondo y el 10% del valor de la serie respectiva.

- c. Diversificación por clasificación de riesgo de solvencia: las inversiones de los recursos del Fondo en los instrumentos señalados en las letras a), b), c), d), e) e i) de la Tabla N°1 deberán observar, al cierre de cada día hábil, la diversificación contenida en el Cuadro N°2 siguiente:

Cuadro N°2

Diversificación por clasificación de riesgo de solvencia

Clasificación de Riesgo	Diversificación
AAA	100%
AA+	60%
AA	
AA-	
A+	30%
A	
A-	

Para efectos del cuadro anterior, los instrumentos emitidos por el Banco Central de Chile (BCCCh) contarán con clasificación de riesgo de AAA.

- d. Criterios de selección de las instituciones elegibles para los instrumentos señalados en la letra h.2):

Requisitos de selección para cuotas de fondos mutuos: son elegibles las cuotas de fondos mutuos de inversión en instrumentos de renta fija de corto plazo con duración menor o igual a 365 días, según clasificación de la Circular N°1.578, de 2002, de la SVS (actual CMF), que cuenten con una clasificación de riesgo de crédito igual o superior a A- fm y de riesgo de mercado igual o superior a M2, de acuerdo con la clasificación de al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la CMF.

Diversificación del fondo mutuo: el monto máximo que se podrá invertir en cada fondo mutuo será al mínimo existente entre el 15% del patrimonio efectivo de cada uno de los fondos, en base a la última información disponible (en la Asociación de Fondos Mutuos o la entidad que corresponda), y el 15% de la cartera del Fondo.

- e. Normas particulares para las inversiones en los instrumentos señalados en la letra k): el criterio de elegibilidad y la diversificación de los instrumentos considerados en esta letra serán entregados por el Ministerio de Hacienda, en la medida que la entidad administradora solicite un pronunciamiento al respecto.

Las inversiones de los recursos del Fondo podrán ser invertidos en un mismo grupo financiero hasta un máximo del 20% de la cartera del Fondo. Este límite no se aplicará al BCCh ni a la Tesorería General de la República.

Para estos efectos, se considerará como grupo financiero:

- a. Una institución financiera constituida en Chile y sus filiales; y
- b. Una sucursal chilena de una institución financiera extranjera y sus filiales.

Para efectos de llevar un adecuado control de los criterios de elegibilidad y diversificación establecidos en la presente Circular, la entidad administradora deberá considerar las siguientes prácticas del mercado:

- a. Valorización de las inversiones del Fondo: los instrumentos en los que se encuentran invertidos los recursos del Fondo deberán ser valorizados diariamente según las tasas de mercado vigentes el día de la valorización; mientras que el plazo de los instrumentos será medido en términos de duración o plazo residual, según corresponda.
- b. Custodia: la custodia de los instrumentos en los cuales se encuentran invertidos los recursos del Fondo, deberá realizarse en una cuenta en el Depósito Central de Valores.
- c. Los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación señalados en esta Circular, para cada instrumento financiero, deberán cumplirse el tiempo de realizar la inversión y, salvo en el caso indicado en el párrafo siguiente, durante todo el tiempo que el instrumento se mantenga en cartera.
- d. En el evento que algún instrumento financiero del Fondo no cumpliera con alguno de los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación, o deje de cumplir de forma sobrevenida, ya sea por reclasificación del emisor o por cualquier otra circunstancia, deberá ser liquidado durante los 30 días hábiles siguientes a la fecha del incumplimiento sobrevenido.

Para efectos de la administración de la cartera, custodia de los instrumentos, procedimientos de transacción, lugares de transacción, y otras actividades propias de su rol, a la Entidad Administradora del Fondo SANNA, le son aplicables las mismas instrucciones impartidas por la

#### **IV 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".(Circular N°3534).

## **V. SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES Y TABLAS DE DOMINIOS**

Los reportes requeridos por la presente Circular deberán ser remitidos siguiendo las instrucciones señaladas anteriormente y las establecidas en la página web de esta Superintendencia ([www.suseso.el](http://www.suseso.el)) en el link denominado "SANNA". Asimismo, las tablas de dominios asociadas a los archivos normativos de la presente Circular se encuentran disponibles en el referido sitio web de esta Superintendencia.

## **VI. PLAZO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN**

Los Informes y archivos de respaldos solicitados en la presente Circular, deberán ser enviados de acuerdo a las instrucciones señaladas en la presente Circular. El plazo para remitir dicha información, tanto a la Superintendencia de Seguridad Social, será a más tardar el día 20 del mes siguiente al cual corresponde el Informe. En el evento que el día 20 corresponda a un día sábado, domingo o festivo, el plazo se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.

## **VII. VIGENCIA**

Estas instrucciones comenzarán a regir a contar del mes enero de 2023, que debe rendirse en el mes de febrero de 2023.

En consecuencia, a contar de dicha fecha quedan derogadas las instrucciones señaladas, de la Superintendencia de Seguridad Social.

**PAMELA GANA CORNEJO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PSA/LDS/JRO/ETT/JPM/BHA/ROV**

### **Distribución**

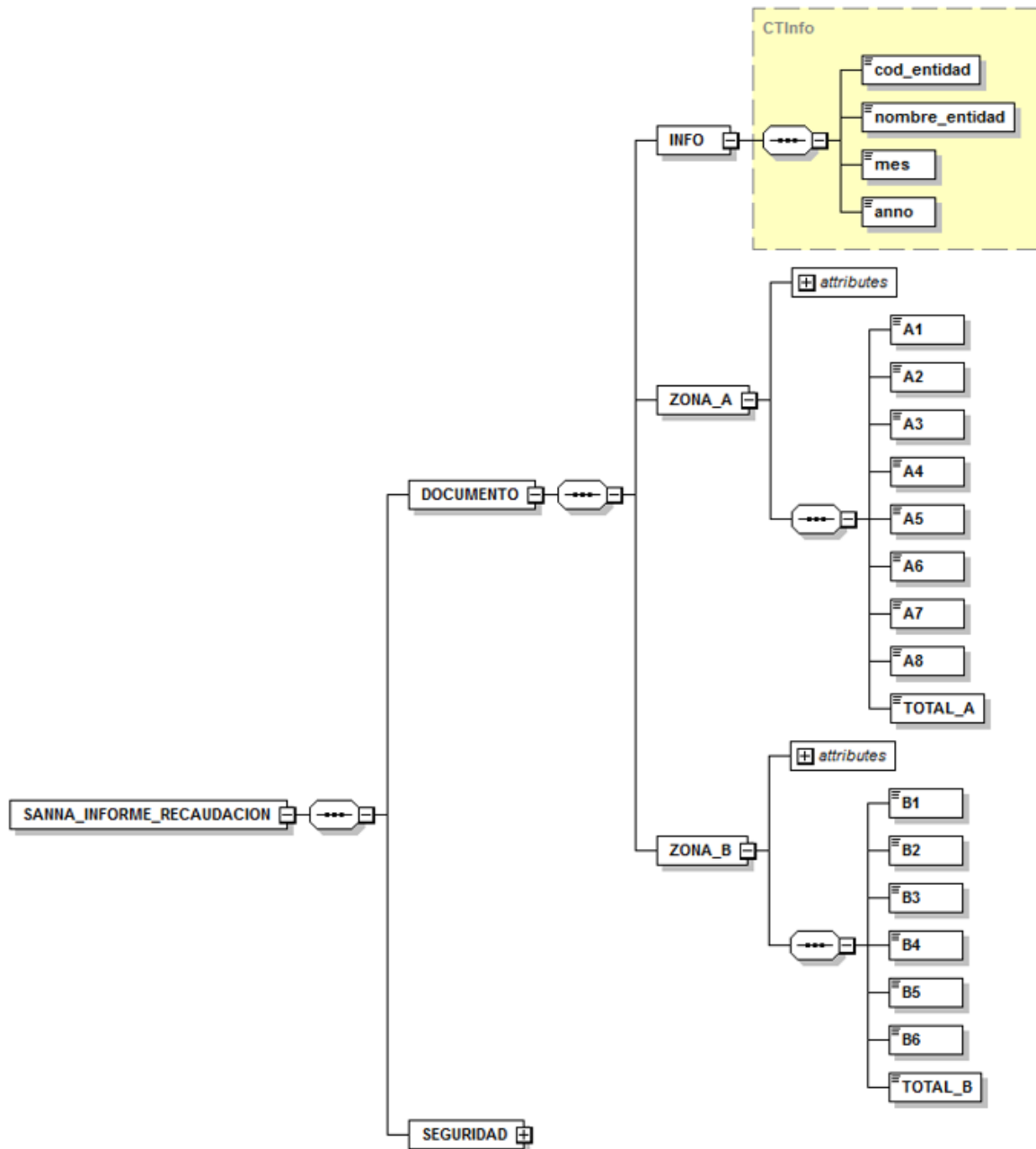
Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744

Instituto de Seguridad Laboral

**ANEXO Nº 1**

<b>INFORME MENSUAL DE RECAUDACION POR COTIZACIONES DEL SEGURO SANNA ( LEY N°21.063 )</b>	
<b>ENTIDAD:</b> <input type="text"/>	<b>Período</b> <input type="text"/>
<b>A. INGRESOS (A.3. + A.8.)</b>	<b>\$ -</b>
A.1. Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas	\$ -
A.2. Aumentos por correcciones de Cotizaciones SANNA percibidas en Informes anteriores	\$ -
A.3. <b>Subtotal ingresos percibidos por cotizaciones SANNA ( A.1. + A.2. )</b>	<b>\$ -</b>
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. <b>Subtotal por Intereses, Reajustes, Multas y Otros ( A.4. + A.5. + A.6. + A.7.)</b>	<b>\$ -</b>
<hr/>	
<b>B. COTIZACIONES SANNA DECLARADAS Y NO PAGADAS ( B.1 + B.2 + B.3 + B.4 - B.5 - B.6 )</b>	<b>\$ -</b>
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/> <b>NOMBRE, CARGO Y FIRMA RESPONSABLE (S) (Timbre de la Entidad)</b>	
FECHA :	

**XMLSchema de Informe de Recaudación Mensual:**



## ANEXO Nº 2

### 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 guión 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

**ARCHIVO PLANO 2: “DETALLE DE DECLARACIONES POR TRABAJADOR”**

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación.	AAAAMM	201804	-
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]	2	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.	N[10]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'higgins S.A.	-
6	MES_DE_REMUNERACIÓN	Se debe indicar el mes a que hace referencia la cotización que se está declarando.	AAAAMM	201804	-
Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
7	NUM_DECLARACION	Número de la planilla de la declaración de cotizaciones	A[15]	A-6587	-
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración	AAAAMMDD	20180515	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	1	3
10	RUN TRABAJADOR	RUN del trabajador, incluye guion y dígito verificador.	N[10]	8654795-6	-
11	NOMBRE TRABAJADOR	Nombre completo del trabajador	A[80]	Carlos Alberti Soto	-
12	CALIDAD TRABAJADOR	Si corresponde a un trabajador dependiente o independiente.	N[1]	3	18
13	REMUNERACION_IMPONIBLE	Monto de la remuneración imponible del trabajador por el mes que se hace la declaración.	N[10]	450000	-
14	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0,0001	-
15	MONTO_COTIZACION_SANNA	Monto de la cotización que está destinada al subsidio SANNA, en esta declaración	N[10]	45	-
16	TIPO_DE_REGISTRO_RECAUDACION	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	6

**ARCHIVO PLANO 3: “MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO Nº 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	-



#### ARCHIVO PLANO 4: "MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO Nº 2"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominos
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación.	AAAAMM	201804	-
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]	2	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.	N[10]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'Higgins S.A.	-
6	MES_DE_REMUNERACIÓN	Se debe indicar el mes 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[15]	A-6587	-
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración	AAAAMMDD	20180515	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	1	3
10	RUN TRABAJADOR	RUN del trabajador, incluye guion y dígito verificador.	N[10]	8654795-6	-
11	NOMBRE TRABAJADOR	Nombre completo del trabajador	A[80]	Carlos Alberti Soto	-
12	CALIDAD TRABAJADOR	Si corresponde a un trabajador dependiente o independiente.	N[1]	3	18
13	REMUNERACION IMPONIBLE	Monto de la remuneración imponible del trabajador por el mes que se hace la declaración.	N[10]	450000	-
14	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0,0001	-
15	MONTO_COTIZACION_SANNA	Monto de la cotización que está destinada al subsidio SANNA, en esta declaración	N[10]	45	-

**ANEXO Nº 3**

<b>INFORME MENSUAL DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES DEL SEGURO SANNA ( LEY N°21.063 )</b>		
	<b>Período</b>	
ENTIDAD:		
A. PROVISION PARA PAGO DE SUBSIDIO SANNA	\$	-
B. EGRESOS ( C.1 + C.2 + D. )	\$	-
C.1 GASTO EN SUBSIDIOS SANNA EMITIDOS A PAGO	\$	-
C.2 SALDO DE SUBSIDIOS POR PAGAR	\$	-
D. GASTO EN COTIZACIONES ( D.1 + D.2 + D.3 + D.4 + D.5 )	\$	-
D.1. Fondo de Pensiones	\$	-
D.2. Salud	\$	-
D.3. Seguro de cesantía	\$	-
D.4. Desahucio e indemnizaciones	\$	-
D.5. Otros pagos	\$	-
E. SUBTOTAL INGRESOS - EGRESOS ( A - B )	\$	-
F. REINTEGROS AL FONDO SANNA ( F.1 + F.2 + F.3 + F.4 )	\$	-
F.1. Prescripción subsidios SANNA	\$	-
F.2. Subsidios SANNA mal emitidos	\$	-
F.3. Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO	\$	-
F.4. Otros reintegros	\$	-
G. MONTO A DEVOLVER O COBRAR AL FONDO SANNA ( E. + F. )	\$	-

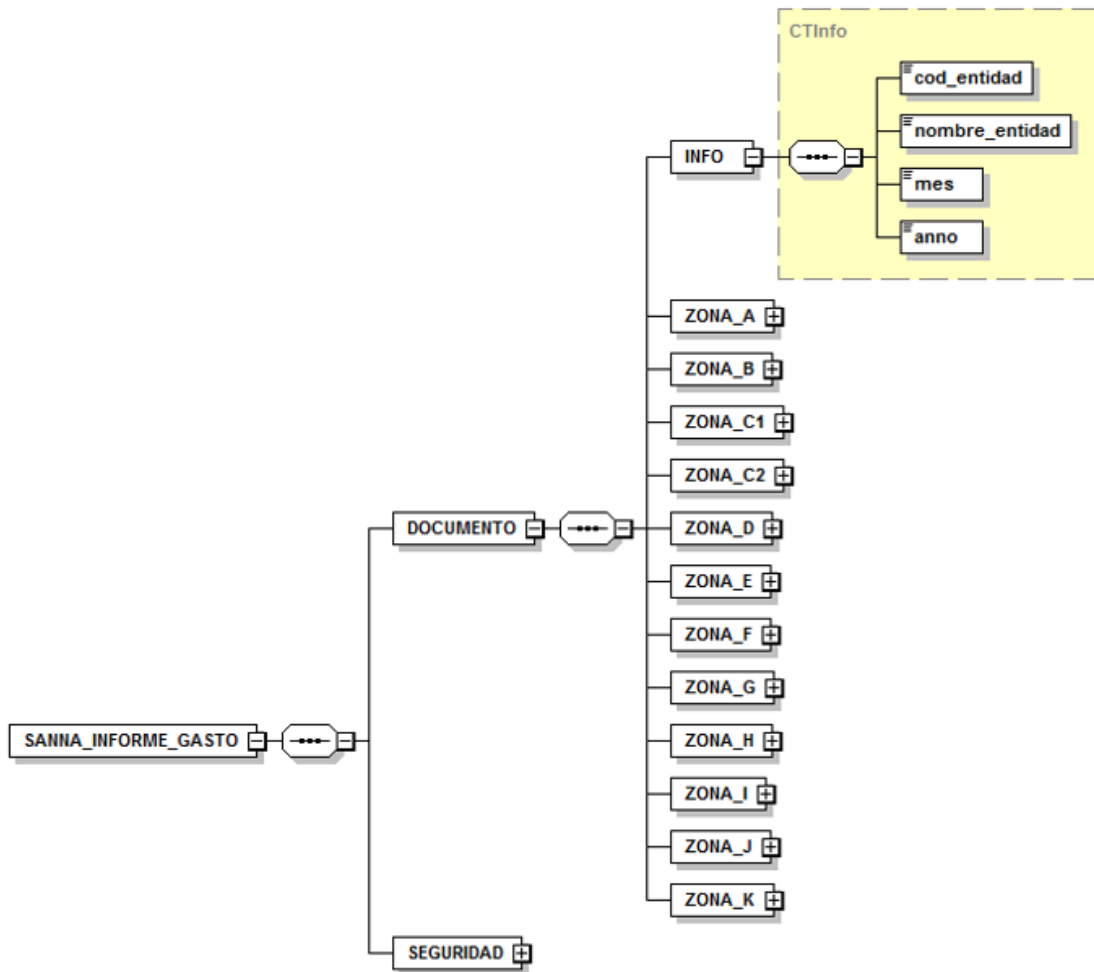
  

<b>ESTADO DE LOS DOCUMENTOS EMITIDOS A PAGO</b>		
H. Documentos Caducado	\$	-
I. Documentos Anulados	\$	-
J. Documentos Revalidados	\$	-
K. Documentos Reemitidos	\$	-

FECHA :	_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA RESPONSABLE (Timbre de la Entidad)
---------	---

**XMLSchema de Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones:**



## ANEXO Nº 4

### ARCHIVO PLANO 5: "REINTEGROS"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20113	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	5	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12135698-7	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Gutiérrez Solano	-
6	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5126	-
8	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]	84564987-3	-
9	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
10	ORIGEN_REINTEGRO	Origen del reintegro.	N[1]	1	8
11	MONTO_TOTAL_SUBSIDIO_REINTEGRADO	Monto total de subsidios mal pagados o enterados.	N[15]	254025	-
12	MONTO_TOTAL_COTIZACION_REINTEGRADO	Monto total de cotizaciones mal pagadas o enteradas.	N[15]	75000	-
13	TIPO_DE_REGISTRO_PAGO	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	7

### ARCHIVO PLANO 6: "SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES PAGADAS"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMDD	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	-

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
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	-
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	-

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominos
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

## ARCHIVO PLANO 7: "REMUNERACIONES PARA EL CÁLCULO DE SUBDISIO DIARIO"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominos
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	7	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12654893-3	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Mariela Rivera Salas	-
6	CALIDAD_DEL TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador.	N[1]	3	18
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica (Formulario SANNA).	A[14]	55364	-
8	FECHA_EMISIÓN_FORMULARIO_SANNA	Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180415	-
9	NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el formulario SANNA).	N[3]	15	-
10	NUM_DIAS_SUB_PAGADOS	Días efectivamente pagados por la licencia médica autorizada al beneficiario.	N[3]	15	-
11	AÑO_MES_1	Primer mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	201803	-
12	REM_1	Primera remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	325000	-
13	TIPO_RENTA_1	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
14	AÑO_MES_2	Segundo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	201802	-
15	REM_2	Segunda remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	335000	-
16	TIPO_RENTA_2	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
17	AÑO_MES_3	Tercer mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	201801	-
18	REM_3	Tercera remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	315000	-
19	TIPO_RENTA_3	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
20	AÑO_MES_4	Cuarto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
21	REM_4	Cuarta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
22	TIPO_RENTA_4	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
23	AÑO_MES_5	Quinto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
24	REM_5	Quinta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
25	TIPO_RENTA_5	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
26	AÑO_MES_6	Sexto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
27	REM_6	Sexta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
28	TIPO_RENTA_6	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
29	AÑO_MES_7	Séptimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
30	REM_7	Séptima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
31	TIPO_RENTA_7	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
32	AÑO_MES_8	Octavo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
33	REM_8	Octava remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
34	TIPO_RENTA_8	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
35	AÑO_MES_9	Noveno mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
36	REM_9	Novena remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
37	TIPO_RENTA_9	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
38	AÑO_MES_10	Décimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
39	REM_10	Décima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
40	TIPO_RENTA_10	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
41	AÑO_MES_11	Undécimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
42	REM_11	Undécima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
43	TIPO_RENTA_11	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
44	AÑO_MES_12	Duodécimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAMM	-	-
45	REM_12	Duodécima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
46	TIPO_RENTA_12	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-

### ARCHIVO PLANO 8: "CONTROL DE LOS DOCUMENTOS"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	20113	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	1	1
4	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
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]	78345678-9	-
6	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]	Andina S.A	-
7	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12345678-9	-
8	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombre completo del beneficiario.	A[80]	Pedro Pardo Jaramillo	-
9	CAUSAL_EMISION	Código de la causal de emisión.	N[1]	1	14
10	MODALIDAD_PAGO	Código de la modalidad de pago.	N[1]	1	11
11	SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]	As123	-
12	NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]	9876543	-
13	FECHA_EMISION_DOCUMENTO	Fecha en la que fue emitido el documento de pago. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación.	AAAAMMDD	20180429	-
14	MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento, es decir, el cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]	300000	-
15	CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y/o transferencia electrónica.	N[3]	1	13
16	ESTADO_DOCUMENTO	Código del estado del documento emitido, para las siguientes situaciones: cuando éste es efectivamente cobrado por el beneficiario, anulado o caducado. Por lo tanto, en el caso de documentos depositados o transferidos electrónicamente, se da por cobrado cuando se efectúa la transacción. En las situaciones de cheques y órdenes de pago, se da por cobrado cuando el beneficiario cobra efectivamente el beneficio.	N[1]	1	16
17	FECHA_CAMBIO_ESTADO	Fecha del cobro del documento, anulación o caducidad, de acuerdo a lo señalado anteriormente.	AAAAMMDD	20180507	-

### ARCHIVO PLANO 9: "DOCUMENTOS REVALIDADOS O REEMITIDOS"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	30200	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	9	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12345678-9	1
5	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
6	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	5413	-
7	TIPO_EMISION_DOCUMENTO	Corresponde al tipo de documento emitido.	N[1]	2	12
8	MODALIDAD_PAGO_ORIGINAL	Corresponde a la modalidad de pago del documento original, el cual fue caducado o anulado, e informado previamente en el archivo plano N° 4 y posteriormente revalidado o reemitido.	N[1]	1	11
9	CODIGO_BANCO_ORIGINAL	Corresponde al código del banco original	N[3]	37	13
10	SERIE_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al número de serie del documento original.	A[20]	A-51326	-
11	NUM_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al número de documento original.	A[20]	6257812	-
12	FECHA_EMISION_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde a la fecha de emisión del documento original.	AAAAMMDD	20180103	-
13	MONTO_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al monto del documento original.	N[15]	250000	-
14	ESTADO_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al estado del documento original.	N[1]	3	-
15	MODALIDAD_PAGO_NUEVO	Corresponde a la modalidad de pago del documento nuevo, el cual reemplaza a un documento anulado o caducado y que haya sido informado en el archivo plano N° 4.	N[1]	1	11
16	CODIGO_BANCO_NUEVO	Corresponde al código del banco nuevo.	N[3]	12	13
17	SERIE_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al número de serie del nuevo documento.	A[20]	SF012	-
18	NUM_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al número de documento nuevo.	A[20]	567812556	-
19	FECHA_EMISION_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde a la fecha de emisión del documento nuevo.	AAAAMMDD	20180323	-
20	MONTO_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al monto del documento nuevo.	N[15]	250000	-

#### ARCHIVO PLANO 10: "MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO N° 5"

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20113	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	5	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12135698-7	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Gutiérrez Solano	-
6	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5126	-
8	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]	84564987-3	-
9	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
10	ORIGEN_REINTEGRO	Origen del reintegro.	N[1]	1	8
11	MONTO_TOTAL_SUBSIDIO_REINTEGRADO	Monto total de subsidios mal pagados o enterados.	N[15]	254025	-
12	MONTO_TOTAL_COTIZACION_REINTEGRADO	Monto total de cotizaciones mal pagadas o enteradas.	N[15]	75000	-



**ARCHIVO PLANO 11: “MODIFICACIONES AL ARCHIVO PLANO Nº 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]	55147	-
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	-
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	-

Nº Campo	Nombre Campo	Descripción	Formato	Ejemplo	Tabla de dominios
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 SANNNA. 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

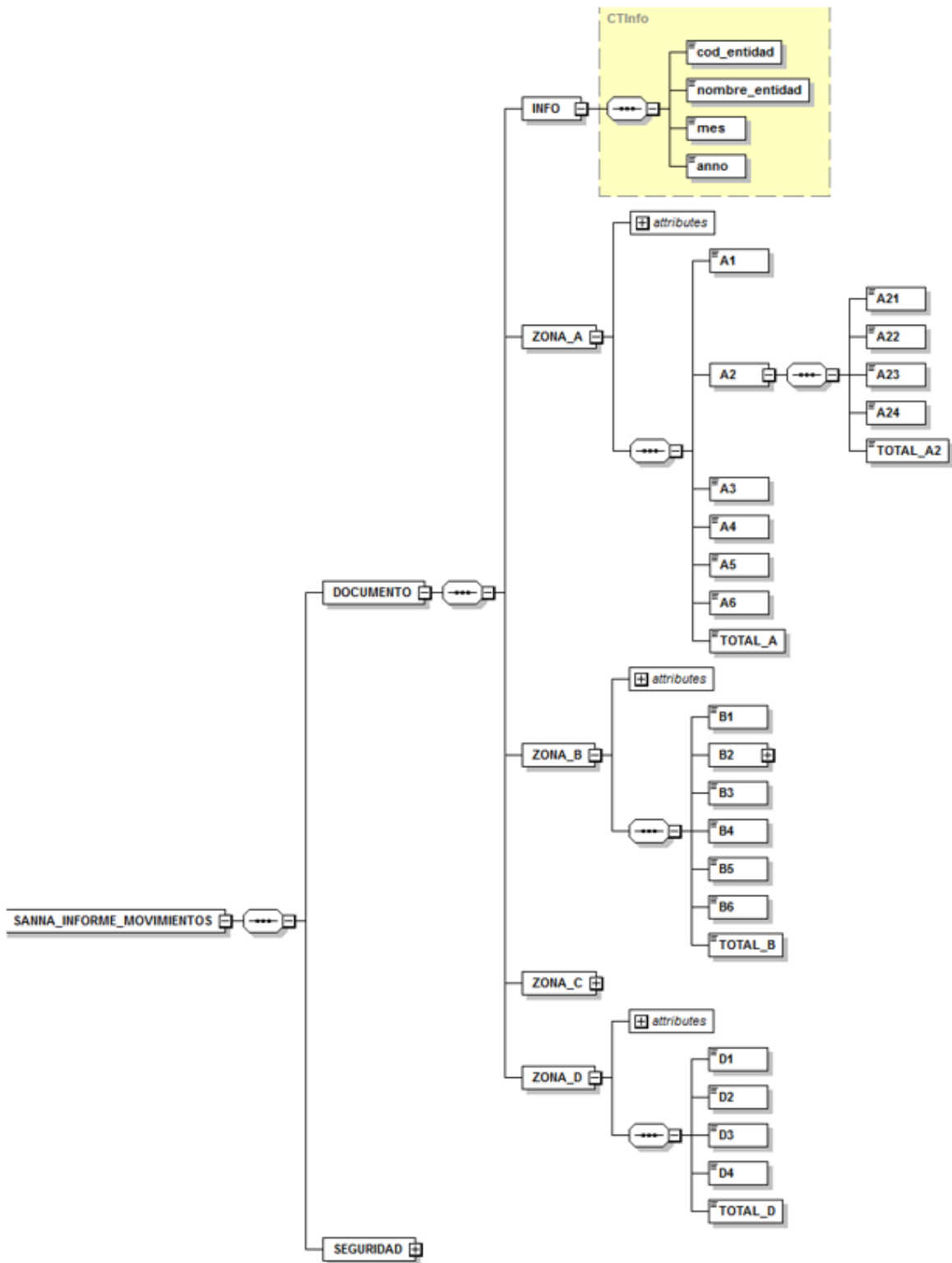
**ANEXO Nº 5**

<b>INFORME MENSUAL DE MOVIMIENTOS DEL FONDO SANNA</b>		
		<b>Período</b>
ENTIDAD:		
<b>A.</b>	<b>INGRESOS PERCIBIDOS ( A.1 + A.2 + A.3 + A.4 + A.5 )</b>	<b>\$ -</b>
A.1.	Recaudación de cotizaciones SANNA	\$ -
A.2.	TRASPASOS DESDE OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA	\$ -
A.2.1.	Asociación Chilena de Seguridad	\$ -
A.2.2.	Instituto de Seguridad del Trabajo	\$ -
A.2.3.	Instituto de Seguridad Laboral	\$ -
A.2.4.	Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.	\$ -
A.3.	Rentas de inversión	\$ -
A.4.	Reintegros de recursos desde Entidades Pagadoras	\$ -
A.5.	Devolución de Gasto de Administración	\$ -
<b>B.</b>	<b>EGRESOS EFECTUADOS ( B.1 + B.2 + B.3 + B.4 + B.5 )</b>	<b>\$ -</b>
B.1.	Recursos SANNA transferidos para pago de subsidios	\$ -
B.2.	TRASPASOS HACIA OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA	\$ -
B.2.1.	Asociación Chilena de Seguridad	\$ -
B.2.2.	Instituto de Seguridad del Trabajo	\$ -
B.2.3.	Instituto de Seguridad Laboral	\$ -
B.2.4.	Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.	\$ -
B.3.	Pérdidas de inversión	\$ -
B.4.	Reembolso de recursos hacia Entidades Pagadoras	\$ -
B.5.	Transferencias para Gasto de Administración	\$ -
<b>C.</b>	<b>TOTAL INGRESOS - EGRESOS ( A. - B. )</b>	<b>\$ -</b>
<b>D.</b>	<b>SALDO DE INVERSIONES Y CUENTA CORRIENTE ( D.1 + D.2 )</b>	<b>\$ -</b>
D.1	Recursos invertidos al último día del mes anterior al del Informe	\$ -
D.2	Recursos invertidos al último día del mes del Informe	\$ -
D.3	Saldo en cuenta corriente al último día del mes anterior al del Informe	\$ -
D.4	Saldo en cuenta corriente al último día del mes del Informe	\$ -

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 GERENTE DE FINANZAS  
 (Timbre de la Entidad)

FECHA :

**XMLSchema de Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA:**



## ANEXO Nº 6

### I. Listado de Dominios

TABLA Nº1	
CAMPO:	NOMBRE ARCHIVO
Código	Descripción
1	Detalle de declaraciones por Empresas
2	Detalle de declaraciones por Trabajadores
3	Modificaciones al archivo Plano Nº 1 (Informe Recaudación)
4	Modificaciones al archivo Plano Nº 2 (Informe Recaudación)
5	Reintegros Subsidios SANNA
6	Subsidios y cotizaciones previsionales
7	Remuneración para el cálculo del Subsidio diario
8	Control de los documentos
9	Documentos revalidados o reemitidos
10	Modificaciones al archivo Plano Nº 1 (Informe Pago Subsidio)
11	Modificaciones al archivo Plano Nº 2 (Informe Pago Subsidio)

TABLA Nº2	
CAMPO:	CODIGO_ENTIDAD
Código	Descripción
20111	Asociación Chilena de Seguridad
20112	Instituto de Seguridad del Trabajo
20113	Mutual de Seguridad de la CCHC
30200	Instituto de Seguridad Laboral

TABLA Nº3	
CAMPO:	TIPO_DECLARACION
Código	Descripción
1	Cotizaciones declaradas y pagadas
2	Cotizaciones declaradas y no pagadas

TABLA Nº4	
CAMPO:	DEUDA_CONDONADA
Código	Descripción
1	No existe condonación de deudas
2	Sí existe condonación de deudas

TABLA Nº5	
CAMPO:	TIPO_SUBSIDIO
Código	Descripción
1	Seguro por cáncer
2	Seguro por trasplante de órgano sólido
3	Seguro por fase o estado terminal de la vida
4	Seguro por accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente

5	Seguro por tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado. (Este código estuvo en vigencia hasta el día 31-12-2019)
6	Enfermedad grave que requiera hospitalización en una UCI o UTI

TABLA N°6	
CAMPO:	TIPO_DE_REGISTRO_RECAUDACION
Código	Descripción
1	Registro normal que se informa por primera vez
2	Modificación de un registro informado en rendiciones anteriores. Este es el único código que permite ingresar valores negativos en un registro
3	Registro que se encontraba no pagado y cambia de estado ha pagado
4	Registro que se castiga porque es declarado como incobrable

TABLA N°7	
CAMPO:	TIPO_DE_REGISTRO_PAGO
Código	Descripción
1	Registro normal que se informa por primera vez
2	Modificación positiva de un registro informado en rendiciones anteriores.

TABLA N°8	
CAMPO:	ORIGEN_REINTEGRO
Código	Descripción
1	Prescripción del derecho al cobro del subsidio
2	Subsidios SANNA mal emitidos
3	Por fiscalización y/o instrucción de la SUSESO
4	Otros reintegros

TABLA N°9	
CAMPO:	VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR
Código	Descripción
1	Madre
2	Padre
5	Persona al cuidado del menor

TABLA N°10	
CAMPO:	TIPO_JORNADA
Código	Descripción
T	Total
P	Parcial

TABLA N°11	
CAMPO:	MODALIDAD_PAGO
Código	Descripción
1	Cheque entregado al beneficiario
2	Transferencia bancaria a una cuenta del beneficiario (Cta. Corriente, Ahorro, Vista y/o Cuenta Rut)
3	Orden de Pago

TABLA N°12	
------------	--

<b>CAMPO:</b>	<b>TIPO_EMISION_DOCUMENTO</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
1	Revalidado
2	Reemitido

<b>TABLA N°13</b>	
<b>CAMPO:</b>	<b>CODIGO_BANCO</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
001	Banco de Chile
009	Banco Internacional
012	Banco Estado
014	Scotiabank Chile
016	Banco de Crédito e Inversiones
017	Banco Do Brasil S.A.
027	Corpbanca
028	Banco Bice
031	HSBC Bank
037	Banco Santander
039	Banco Itaú Chile
041	JP Morgan Chase Bank
043	Banco de la Nación Argentina
045	The Bank of Tokyo- Mitsubishi UFJ, LTD
046	Banco Sudamericano
049	Banco Security
051	Banco Falabella
052	Deutsche Bank
053	Banco Ripley
054	Rabobank Chile
055	Banco Consorcio
056	Banco Penta
057	Banco Paris
058	DnB NOR Bank ASA
504	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)
999	Otros bancos o Entidad Pagadora

<b>TABLA N°14</b>	
<b>CAMPO:</b>	<b>CAUSAL_EMISION</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
1	Por pago normal (emisión regular)
2	Por reemplazo de un documento previamente caducado
3	Por reemplazo de un documento previamente anulado
4	Por cambio de nombre del beneficiario por fallecimiento o incapacidad de éste

<b>TABLA N°15</b>	
<b>CAMPO:</b>	<b>ENTIDAD_PREVISIONAL</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
40113	A.F.P. Capital S.A
40103	A.F.P. Cuprum S.A.
40105	A.F.P. Habitat S.A.
40107	A.F.P. Plan Vital S.A.
40109	A.F.P. Provida S.A.

40114	A.F.P. Modelo S.A.
40116	A.F.P. Uno S.A.
30100	Instituto de Previsión Social
30501	Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
30502	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA)
99999	Entidad empleadora del Sector Público y Municipal

TABLA N°16	
CAMPO:	ESTADO_DOCUMENTO
Código	Descripción
1	Cobrado
2	Anulado
3	Caducado

TABLA N°17	
CAMPO:	ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR
Código	Descripción
00	Agricultura, servicios agrícolas, silvicultura y pesca
01	Minas, petróleo y canteras
02	Industria manufacturera
03	Construcción
04	Electricidad, gas y aguas
05	Comercio
06	Transporte, almacenamiento y comunicaciones
07	Finanzas, seguros, bienes muebles y servicios técnicos, profesionales y otros
08	Servicios estatales, sociales, personales e internacionales
09	Actividad no especificada

TABLA N°18	
CAMPO:	CALIDAD_TRABAJADOR
Código	Descripción
1	Trabajador Sector Público afecto a la Ley N° 18.834
2	Trabajador Sector Público no afecto a la Ley N° 18.834
3	Trabajador dependiente del sector privado
4	Trabajador independiente
5	Trabajador temporal cesante

TABLA N°19	
CAMPO:	TIPO_RENTA
Código	Descripción
1	Remuneración normal del mes
2	Licencia Médica Común, Laboral, Maternal o SANNA
3	Remuneración normal del mes y Licencia Médica Común, Laboral, Maternal o SANNA (Mixta)

TABLA N°20	
CAMPO:	TRASPASO_SUBSIDIO
Código	Descripción
1	Seguro no traspasado.
2	Seguro traspasado a otro beneficiario.



<b>TABLA N°21</b>	
<b>CAMPO:</b>	<b>AGENCIA_ENTIDAD (COMPIN)</b>
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
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 RELONCAVÍ
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

<b>TABLA N°22</b>	
<b>CAMPO:</b>	<b>NACIONALIDAD</b>
1	Chilena
2	Extranjera

**TABLA N°23**

**CAMPO:** CODIGO\_COMUNA

CODIGO	VALOR
01101	Iquique
01107	Alto Hospicio
01401	Pozo Almonte
01402	Camiña
01403	Colchane
01404	Huara
01405	Pica
02101	Antofagasta
02102	Mejillones
02103	Sierra Gorda
02104	Taltal
02201	Calama
02202	Ollague
02203	San Pedro de Atacama
02301	Tocopilla
02302	María Elena
03101	Copiapó
03102	Caldera
03103	Tierra Amarilla
03201	Chañaral
03202	Diego de Almagro
03301	Vallenar
03302	Alto del Carmen
03303	Freirina
03304	Huasco
04101	La Serena
04102	Coquimbo
04103	Andacollo
04104	La Higuera
04105	Paihuano
04106	Vicuña
04201	Illapel
04202	Canela
04203	Los Vilos
04204	Salamanca
04301	Ovalle
04302	Combarbalá
04303	Monte Patria
04304	Punitaqui
04305	Río Hurtado
05101	Valparaíso
05102	Casablanca
05103	Concón
05104	Juan Fernández
05105	Puchuncaví
05107	Quintero
05109	Viña del Mar
05201	Isla de Pascua
05301	Los Andes

CODIGO	VALOR
09101	Temuco
09102	Carahue
09103	Cunco
09104	Curarrehue
09105	Freire
09106	Galvarino
09107	Gorbea
09108	Lautaro
09109	Loncoche
09110	Melipeuco
09111	Nueva Imperial
09112	Padre Las Casas
09113	Perquenco
09114	Pitrufquén
09115	Pucón
09116	Puerto Saavedra
09117	Teodoro Schmidt
09118	Toltén
09119	Vilcún
09120	Villarrica
09121	Cholchol
09201	Angol
09202	Collipulli
09203	Curacautín
09204	Ercilla
09205	Lonquimay
09206	Los Sauces
09207	Lumaco
09208	Purén
09209	Renaico
09210	Traiguén
09211	Victoria
10101	Puerto Montt
10102	Calbuco
10103	Cochamó
10104	Fresia
10105	Frutillar
10106	Los Muermos
10107	Llanquihue
10108	Mauilín
10109	Puerto Varas
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco de Vélez
10205	Dalcahue
10206	Puqueldón
10207	Queilén
10208	Quellón

05302	Calle Larga
05303	Rinconada
05304	San Esteban
05401	La Ligua
05402	Cabildo
05403	Papudo
05404	Petorca
05405	Zapallar
05501	Quillota
05502	Calera
05503	Hijuelas
05504	La Cruz
05506	Nogales
05601	San Antonio
05602	Algarrobo
05603	Cartagena
05604	El Quisco
05605	El Tabo
05606	Santo Domingo
05701	San Felipe
05702	Catemu
05703	Llay Llay
05704	Panquehue
05705	Putendo
05706	Santa María
05801	Quilpué
05802	Limache
05803	Olmué
05804	Villa Alemana
06101	Rancagua
06102	Codegua
06103	Coinco
06104	Coltauco
06105	Doñihue
06106	Graneros
06107	Las Cabras
06108	Machalí
06109	Malloa
06110	Mostazal
06111	Olivar
06112	Peumo
06113	Pichidegua
06114	Quinta de Tilcoco
06115	Rengo
06116	Requinoa
06117	San Vicente
06201	Pichilemu
06202	La Estrella
06203	Litueche
06204	Marchihue

10209	Quemchi
10210	Quinchao
10301	Osorno
10302	Puerto Octay
10303	Purranque
10304	Puyehue
10305	Río Negro
10306	San Juan de la Costa
10307	San Pablo
10401	Chaitén
10402	Futaleufú
10403	Hualaihue
10404	Palena
11101	Coihaique
11102	Lago Verde
11201	Aisén
11202	Puerto Cisnes
11203	Guaitecas
11301	Cochrane
11302	Ohiggins
11303	Tortel
11401	Chile Chico
11402	Río Ibáñez
12101	Punta Arenas
12102	Laguna Blanca
12103	Río Verde
12104	San Gregorio
12201	Cabo de Hornos
12301	Porvenir
12302	Primavera
12303	Timaukel
12401	Puerto Natales
12402	Torres del Paine
13101	Santiago
13102	Cerrillos
13103	Cerro Navia
13104	Conchalí
13105	El Bosque
13106	Estación Central
13107	Huechuraba
13108	Independencia
13109	La Cisterna
13110	La Florida
13111	La Granja
13112	La Pintana
13113	La Reina
13114	Las Condes
13115	Lo Barnechea
13116	Lo Espejo
13117	Lo Prado

06205	Navidad
06206	Paredones
06301	San Fernando
06302	Chépica
06303	Chimbarongo
06304	Lolol
06305	Nancagua
06306	Palmilla
06307	Peralillo
06308	Placilla
06309	Pumanque
06310	Santa Cruz
07101	Talca
07102	Constitución
07103	Curepto
07104	Empedrado
07105	Maule
07106	Pelarco
07107	Pencahue
07108	Río Claro
07109	San Clemente
07110	San Rafael
07201	Cauquenes
07202	Chanco
07203	Pelluhue
07301	Curicó
07302	Hualañe
07303	Licantén
07304	Molina
07305	Rauco
07306	Romeral
07307	Sagrada Familia
07308	Teno
07309	Vichuquén
07401	Linares
07402	Colbún
07403	Longaví
07404	Parral
07405	Retiro
07406	San Javier
07407	Villa Alegre
07408	Yerbas Buenas
08101	Concepción
08102	Coronel
08103	Chiguayante
08104	Florida
08105	Hualqui
08106	Lota
08107	Penco
08108	San Pedro De La Paz
08109	Santa Juana

13118	Macul
13119	Maipú
13120	Ñuñoa
13121	Pedro Aguirre Cerda
13122	Peñalolén
13123	Providencia
13124	Pudahuel
13125	Quilicura
13126	Quinta Normal
13127	Recoleta
13128	Renca
13129	San Joaquín
13130	San Miguel
13131	San Ramón
13132	Vitacura
13201	Puente Alto
13202	Pirque
13203	San José de Maipo
13301	Colina
13302	Lampa
13303	Til til
13401	San Bernardo
13402	Buín
13403	Calera de Tango
13404	Paine
13501	Melipilla
13502	Alhué
13503	Curacaví
13504	María Pinto
13505	San Pedro
13601	Talagante
13602	El Monte
13603	Isla de Maipo
13604	Padre Hurtado
13605	Peñaflor
14101	Valdivia
14102	Corral
14103	Lanco
14104	Los Lagos
14105	Máfil
14106	Mariquina
14107	Paillaco
14108	Panguipulli
14201	La Unión
14202	Futrono
14203	Lago Ranco
14204	Río Bueno
15101	Arica
15102	Camarones
15201	Putre
15202	General Lagos

08110	Talcahuano
08111	Tomé
08112	Hualpén
08201	Lebu
08202	Arauco
08203	Cañete
08204	Contulmo
08205	Curanilahue
08206	Los Alamos
08207	Tirua
08301	Los Angeles
08302	Antuco
08303	Cabrero
08304	Laja
08305	Mulchén
08306	Nacimiento
08307	Negrete
08308	Quilaco
08309	Quilleco
08310	San Rosendo
08311	Santa Bárbara
08312	Tucapel
08313	Yumbel
08314	Alto Biobío
08401	Chillán
08402	Bulnes
08403	Cobquecura
08404	Coelemu
08405	Coihueco
08406	Chillán Viejo
08407	El Carmen
08408	Ninhue
08409	Ñiquén
08410	Pemuco
08411	Pinto
08412	Portezuelo
08413	Quillón
08414	Quirihue
08415	Ranquil
08416	San Carlos
08417	San Fabián
08418	San Ignacio
08419	San Nicolás
08420	Trehuaco
08421	Yungay

## **ANEXO Nº 7**

### **II. Nombres de los Archivos**

#### **A. Archivos Planos**

El formato completo del nombre del archivo es:

**EEEE\_NOMBREARCHIVO\_AÑOMES.CSV**

Donde:

EEEE = Código de la Entidad, detallado en el ítem II del presente Anexo.

NOMBREARCHIVO = Nombre del archivo, individualizado en los Anexo 2 y 4.

AÑOMESDIA = Corresponde al año, mes y día al que se refiere la información que se reporta.

**Ejemplo:** Si se está enviando el archivo de detalle de declaraciones por empresa (archivo 01) correspondiente al 31 de Marzo de 2018, entonces el nombre del archivo será

20111\_REC\_01\_201803.CSV donde:

- 20111 es el código asignado a la Entidad reportadora,
- REC\_01 es el nombre del archivo de detalle de declaraciones por empresa
- 201803 es el año y mes al que se refiere la información reportada.

#### **B. Archivos de Texto**

El formato completo del nombre del archivo es:

**EEEE\_NOMBREARCHIVO\_AÑOMES.doc (.xlsx, .pdf)**

Donde

EEEE = Código de la Entidad, detallado en el ítem II del presente Anexo.

NOMBREARCHIVO= Nombre del archivo, individualizado en el punto III del presente Anexo.

AÑOMESDIA = Corresponde al año, mes y día al que se refiere la información que se reporta.

**Ejemplo:** Si se está enviando el documento "Informe de recaudación de cotización mensual" correspondiente al 31 de marzo de 2018, entonces el nombre del archivo será

20111\_Informe\_Recaud\_Cot\_201803.doc, donde:

- 20111 es el código asignado a la Entidad Reportadora,
- Inf\_Recaud\_Cot es el nombre del archivo enviado y
- 201803 es el año y mes al que se refiere la información reportada.

### **III. Codificación de las entidades reportadoras**

En la siguiente tabla se detallan los códigos asociados a cada Entidad reportadora.

Códigos	Descripción
20111	ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
20112	INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO
20113	MUTUAL DE SEGURIDAD DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN
30200	INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

### **IV. Nombres de archivos de texto**

Anexo	Nombre documento	Nombre archivo
Anexo 1	Informe de Recaudación de Cotización Mensual SANNA	Inf_Recaud_Cot
Anexo 3	Informe de Gasto Mensual por SANNA	Inf_Gasto_Mes

Anexo	Nombre documento	Nombre archivo
Anexo 6	Informe Mensual de Movimientos de Flujo de Efectivo SANNA	Inf_Flujo_Efectivo

## V. Formato de campos

### A. Archivo Planos

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

Para todos los archivos especificados, el carácter a utilizar como separador de campos será “|” (pipe).

Los campos numéricos con decimales deberán tener como separador de decimales el carácter “.”

(Punto). El formato N[m,p] se deberá interpretar como un campo de tipo decimal, de largo máximo “m”, sin incluir el punto separador de decimales, y que posee como máximo “p” caracteres en la parte decimal.

En el caso de los campos alfanuméricos, éstos deberán estar alineados a la izquierda y no deberán ser completados con espacios a la derecha, si su contenido de información es menor que el largo especificado para el campo.

Los campos numéricos enteros deberán estar alineados a la derecha y 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 o la entidad que informa aún no lo captura computacional o electrónicamente, deberá reportar el campo como nulo (vacío). Esta última instrucción no aplica para aquellos campos en los cuales se requiere el 100% de poblamiento.**