



AU08-2014-03847

**CIRCULAR N°
SANTIAGO,**

3054

30 OCT 2014

**SISTEMA DE SUBSIDIOS MATERNALES.
INSTRUYE A LAS ENTIDADES PAGADORAS DE
SUBSIDIOS MATERNALES PARA QUE REMITAN
LAS CONCILIACIONES BANCARIAS QUE INDICA**

Esta Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las facultades legales que le confiere su Ley Orgánica y el D.F.L. N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, imparte las siguientes instrucciones a las entidades pagadoras de los subsidios maternales, respecto de la información que deben remitir relativa a las cuentas corrientes bancarias que mantienen para el manejo de los recursos fiscales que se les transfiere para el pago de los subsidios maternales.

1. Respecto de la cuenta corriente que las entidades mantienen en el BancoEstado para recibir los traspasos de recursos fiscales que les efectúa esta Superintendencia para el pago de los beneficios de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, se deberán remitir las cartolas bancarias de julio a septiembre de 2014 y, el Libro Mayor de la o las cuentas contables donde se registraron los movimientos de esos meses.
2. Conciliaciones bancarias de la o las cuentas corrientes de uso exclusivo para el pago de los subsidios maternales y sus cotizaciones, al 31 de julio, 31 de agosto y 30 de septiembre de 2014, firmadas por el Contador y el Jefe o Gerente de Finanzas de la Entidad. Para tal efecto se remite formato en anexo adjunto.
3. Cartolas bancarias (electrónicas) de la o las cuentas bancarias exclusivas a que se refiere el punto 2 precedente, correspondientes a los meses de enero de junio de 2014, las que deberán ser extraídas directamente desde la página web de cada Banco, en formato excel o archivos de texto (txt) con su respectiva descripción de campos, y grabadas en un CD.

La información requerida deberá remitirse a esta Superintendencia a más tardar el 25 de noviembre del presente año.

Saluda atentamente a Ud.,




CLAUDIO IBÁÑEZ GONZÁLEZ
SUPERINTENDENTE (T y P)



SRR/GGG/EQA
DISTRIBUCIÓN

Subsecretaría de Salud
Cajas de Compensación de Asignación Familiar
Instituciones de Salud Previsional

SISTEMA DE SUBSIDIO MATERNALES

CONCILIACIÓN BANCARIA

INSTITUCIÓN:		
RUT:		
PERIODO MES/AÑO:		
CTA. CTE. N°/BANCO:		
N° de Serie y N° cheque desde/hasta		

DETALLE	TOTALES EN (\$)
----------------	--------------------------

SALDO CONTABLE MES ANTERIOR	
------------------------------------	--

Más:

DEPOSITO NORMAL DEL MES	
DEPOSITO COMPLEMENTARIO DEL MES	
REINTEGRO DEFICIT	
RECUPERACIÓN DE PAGOS INDEBIDOS	
CHEQUES CADUCADOS EN EL MES	
CHEQUES ANULADOS	
OTROS (detallar)	

Menos:

GIROS DEL MES SUBSIDIOS	
PAGO COTIZACIONES PREVISIONALES	
DEVOLUCIÓN EXCEDENTE	
SUBSIDIOS REVALIDADOS (antes fueron caducados)	
SUBSIDIOS REEMITIDOS (antes fueron anulados)	
OTROS (detallar)	

SALDO CONTABLE DEL MES	
-------------------------------	--

Más:

CHEQUES GIRADOS Y NO COBRADOS (*)	
DEPOSITOS O ABONOS DEL BANCO NO CONTABILIZADOS (NO CONCILIADOS)	

Menos:

CARGOS O GIROS DEL BANCO NO CONTABILIZADOS (NO CONCILIADOS)	
DEPOSITOS CONTABILIZADOS NO REGISTRADOS POR EL BANCO	
CARGOS CONTABILIZADOS NO REGISTRADOS POR EL BANCO	

SALDO SEGÚN CERTIFICADO DEL BANCO AL XXX	
---	--

NOMBRE Y FIRMA CONTADOR

NOMBRE Y FIRMA GERENTE DE FINANZAS

Timbre de la Entidad

(*) Nómina debe contener el número del cheque, su fecha de emisión, monto, nombre y RUT de la beneficiaria.

NOTA : El detalle de cada uno de los conceptos de las letras "A" a la "G", se deben adjuntar en archivos excel.