

Sección A: Identificación del declarante (Persona Natural o Jurídica que efectuó las retenciones y pagos previsionales)

Rol Único Tributario	Nombre o razón social	
Domicilio postal	Comuna	Región
Correo Electrónico	Fono	Fax

Sección B: Datos relativos a los montos retenidos y pagados a las instituciones de previsión y seguridad social

Nombre de la institución previsional (inp-afp)	R.U.T. Institución previsional	Monto anual cotización fondo de pensiones pagadas. (\$)

Nombre de la institución previsional (Fonasa-Isapre)	RUT. Institución previsional	Monto anual cotización fondo de salud pagadas (\$)

Monto Total Anuales Remuneraciones Imponible Pagadas (\$)	
---	--

Sección C: Datos relativos al tamaño de la empresa según N° de trabajadores y Volumen de ventas.

Dotación anual de trabajadores	Debe marcar con una "X" según corresponda en ambas clasificaciones.	Volumen de ventas de la empresa en UF
De 1 a 9 trabajadores		Hasta 2.400 U.F.
De 10 a 49 trabajadores		De 2.401 a 25.000 U.F.
De 50 a 199 trabajadores		De 25.001 a 100.000 U.F.
Más de 200 trabajadores		Más de 100.000 U.F.

Por el presente instrumento, el que suscribe, representante legal de la empresa individualizada, declara bajo juramento que ha pagado las cotizaciones previsionales y de salud correspondientes a los trabajadores en el ejercicio comercial del año anterior, y que los datos registrados en este documento son fidedignos.

FIRMA Y TIMBRE NOTARÍA

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

R.U.T. DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fecha : _____ ; _____ de _____ de 200_