



## Declaración Jurada Anual Notarial sobre retención y pago de cotizaciones previsionales Año 2017

para efectos del beneficio de la Franquicia Tributaria establecida en la Ley N° 19.518

**Sección A: Identificación del declarante (Persona Natural o Jurídica que efectuó las retenciones y pagos previsionales).** *Debe incluir toda la información solicitada, no se procesarán declaraciones incompletas.*

Rol Único Tributario	Nombre o razón social	
Domicilio postal	Comuna	Región
Correo Electrónico	Fono	Teléfono móvil ( <i>opcional</i> )

**Sección B: Datos relativos a los montos retenidos y pagados a las instituciones de previsión, salud y seguridad social.** *Debe incluir toda la información solicitada, no se procesarán declaraciones incompletas.*

Nombre de la institución previsional (IPS-AFP)	R.U.T. Institución previsional	Monto anual cotización de pensiones pagadas (\$)
Nombre de la institución para cotizar en Salud (Fonasa-Isapre)	R.U.T. Institución para cotizar en Salud	Monto anual cotización fondo de salud pagadas (\$)

**Monto Total Anual Planilla Remuneraciones Imponible Pagadas** \$

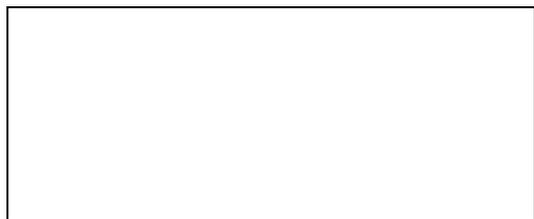
**Sección C: Datos relativos al tamaño de la empresa según N° de trabajadores, volumen de ventas y capacitaciones anuales.**

Dotación anual de trabajadores ( <i>cantidad</i> )	
N° trabajadores	

Capacitación ( <i>cantidad</i> ) <sup>1</sup>	
Total de acciones <sup>2</sup>	

Volumen de ventas de la empresa en UF <i>(debe marcar con una "X" según corresponda en las clasificaciones)</i>		
Micro	Hasta 2.400 U.F.	
Pequeña	De 2.401 a 25.000 U.F.	
Mediana	De 25.001 a 100.000 U.F.	
Grande	Más de 100.000 U.F.	

"Por el presente instrumento, el que suscribe, representante legal y/o gerente general de la empresa individualizada, declara bajo juramento el monto total de la planilla anual de remuneraciones pagadas, y que ha pagado las cotizaciones previsionales y de salud correspondientes a los trabajadores en el ejercicio comercial anterior. Asimismo, que ha realizado en dicho ejercicio, el total de las acciones de capacitación señaladas en la presente declaración, siendo fidedignos todos los datos registrados en este documento."



FIRMA Y TIMBRE NOTARÍA

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE GENERAL

\_\_\_\_\_ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE GENERAL

\_\_\_\_\_ R.U.T. DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE GENERAL

\_\_\_\_\_ CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Fecha : \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

<sup>1</sup> Este dato podría variar al finalizar el proceso de liquidación de las acciones de capacitación terminadas al 31 de diciembre de 2017 (se consideran los 60 días de plazo para la liquidación final).

<sup>2</sup> Se entenderá por Acción, la capacitación realizada e informada al Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, que comprende antecedentes como, participantes, fechas, tramos, entre otros.