

SOLICITUD PAGO DIRECTO

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

TRABAJADOR FINIQUITADO

TRABAJADOR EMPRESA DESAFILIADA

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIRECCIÓN	COMUNA	CIUDAD	REGION
CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO PARTICULAR	TELEFONO CELULAR	TELEFONO COMERCIAL
DATOS PARA DEPÓSITO DE PAGO DIRECTO			
BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	

ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR

RUT EMPRESA	RAZON SOCIAL
FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINO CONTRATO O DESAFILIACION

DETALLE DE LAS CARGAS

RUN CARGA	NOMBRE DE LA CARGA
RUN CARGA	NOMBRE DE LA CARGA
RUN CARGA	NOMBRE DE LA CARGA

DOCUMENTACION RECEPCIONADA (Marque con una X según corresponda):

 FINIQUITO

 FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD

 OTRO (especificar) _____

OBSERVACIONES

DECLARACIONES JURADAS

 DECLARACION JURADA AÑO 2018

 DECLARACION JURADA AÑO 2019

 DECLARACION JURADA AÑO 2020

 DECLARACION JURADA AÑO 2021

 DECLARACION JURADA AÑO 2022

TIPO DE CONTRATO

 INDEFINIDO O PLAZO FIJO SUPERIOR A 6 MESES

 OBRA, FAENA, O PLAZO FIJO NO SUPERIOR A 6 MESES

DECLARACION DEL BENEFICIARIO

Declaro bajo juramento que no he percibido el pago del beneficio de asignación familiar por mis cargas familiares, además conocer lo dispuesto en el artículo N° 18 del D.F.L N°150 de 1981, que sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente este beneficio.

USO EXCLUSIVO C.C.A.F. DE LOS ANDES VºBº

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN CCAF