

Yo, _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

N° PÓLIZA

RUN

en mi condición de **trabajador / pensionado** (tariar lo que no corresponda) de:

PENTA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR / ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES

DECLARO:

(Elije la alternativa a) ó b), según corresponda a tu situación)

a) NO HABER PERCIBIDO INGRESOS durante el periodo **Enero a Junio de _____** adicionales a las **remuneraciones / pensiones** que percibí de mi **empleador / entidad de previsión**, antes señalado.

(tarjar lo que no corresponda)

Fecha de la Declaración		
Día	Mes	Año

Firma del Trabajador o Pensionado

b) HABER PERCIBIDO LOS SIGUIENTES INGRESOS, conforme al detalle que se indica:

Año En Curso	a) Remuneración Con Mismo Empleador	b) Otras Remuneraciones Con Distintos Empleadores	c) Renta Trabajador Independiente	d) Subsidios	e) Pensiones Misma Entidad	f) Otras Pensiones	g) Total Ingresos (a+b+c+d+e+f)
MESES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							
Mayo							
Junio							
TOTAL \$							

Los trabajadores contratados por obras, faenas o plazos fijos no superiores a seis meses deberán adicionalmente declarar los ingresos percibidos en el segundo semestre del año anterior:

Año Anterior -----	a) Remuneración Con Mismo Empleador	b) Otras Remuneraciones Con Distintos Empleadores	c) Renta Trabajador Independiente	d) Subsidios	e) Pensiones Misma Entidad	f) Otras Pensiones	g) Total Ingresos (a+b+c+d+e+f)
MESES	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL \$							

Fecha de la Declaración

Firma del Trabajador o Pensionado

Día Mes Año

Uso Exclusivo de la Entidad Administradora

Ingreso Promedio	Tramo Asignación Familiar	Valor Unitario de Asignación Familiar Simple Según Tramo (\$)

USO EXCLUSIVO ENTIDAD ADMINISTRADORA

Fecha de Procesamiento en el SIAGE

 $V^\circ \quad R^\circ$

Firma y Timbre de Recepción de la Entidad