

N° PÓLIZA

Yo, _____

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

RUN

en mi condición de **trabajador / pensionado** (tarjar 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 2025** 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)
2025							
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)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
-----	Remuneración Con Mismo Empleador	Otras Remuneraciones Con Distintos Empleadores	Renta Trabajador Independiente	Subsidios	Pensiones Misma Entidad	Otras Pensiones	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 SIAGF

 $V^\circ B^\circ$

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Firma y Timbre de Recepción de la Entidad