18 DE SEPTIEMBRE
CAJA DE COMPENSACION

INFORME DE INGRESOS DE TRABAJADORES PARA ACTUALIZACIÓN DEL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR A CONTAR DE JULIO DE 20__

(Uso exclusivo para empleadores que deben informar al IPS o C.C.A.F.)

SOFOFA

Anexo Nº 2

FECHA DEL INFORME		
DÍA	MES	AÑO

FOLIO USO EXCLUSIVO C.C.A.F.	
SUC.	CORRELATIVO

RUT EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR

NOMBRE DE GERENTE O ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

CORREO ELECTRÓNICO GERENTE O ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

TELÉFONO EMPRESA

DIRECCIÓN EMPRESA

COMUNA

CIUDAD

REGIÓN

Nº	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR BENEFICIARIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR					TOTAL INGRESOS DE LOS TRABAJADORES EN EL PERÍODO						TIPO DE CONTRATO (*)	Nº DE MESES A QUE CORRESPONDE LA INFORMACIÓN	INGRESO PROMEDIO MENSUAL (**)	TRABAJADOR CON O SIN DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS (***)
	RUN		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR	OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES	RENTAS TRABAJADOR INDEPENDIENTE	SUBSIDIOS	PENSIONES	TOTAL INGRESOS				
	NÚMERO	DV				$	$	$	$	$	$				

INSTRUCCIONES

(*) TIPO DE CONTRATO

1	Contrato indefinido o plazo fijo superior a 6 meses
2	Contrato por obra, faena o plazo fijo no superior a 6 meses

(**) INGRESO PROMEDIO MENSUAL = TOTAL INGRESOS de los 6 meses dividido por 6. Si hay menos de 6 meses con ingresos, se debe dividir por el número de meses con ingresos. En caso de trabajadores contratados por obra, faena o plazo fijo no superior a 6 meses, se debe obtener la renta del período julio del año anterior a junio del año del informe, dividiendo el total de ingresos por el número de meses con ingresos.

(***) DECLARACIÓN JURADA

1	Con declaración jurada en poder del empleador
2	Sin declaración jurada en poder del empleador (trabajadores con tramo "D")

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

RUN _____

NOMBRE _____

CERTIFICO QUE LOS INGRESOS PROMEDIOS INFORMADOS, FUERON PREVIAMENTE VERIFICADOS CON LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESOS Y ÉSTAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DE LA EMPRESA, DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

_____

FIRMA Y TIMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

USO EXCLUSIVO C.C.A.F.

_____

FECHA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN