

CAJA DE COMPENSACIÓN 18 DE SEPTIEMBRE

FORMULARIO PAC 2026

*Guía de uso para completar correctamente
la Solicitud de Prestación Adicional Colectiva*



Con el fin de apoyar las postulaciones a las Prestaciones Adicionales Colectivas de nuestros trabajadores afiliados, nos encontramos haciendo mejoras en el proceso de postulación.

Para eso hemos realizado los siguientes cambios:

- El formulario de postulación se ha generado en formato Excel, lo que permite evitar errores de interpretación al recepcionarla y procesarla.
- En el mismo archivo se incorporó la nómina de trabajadores y la autorización de depósito en una cuenta de entidad jurídica, si corresponde.
- Existe un validador de rut para que puedan ser ingresados correctamente.
- La misma hoja donde se ingresan los datos, se usa para imprimirla y enviarla en formato PDF de corresponder.

Descarga el archive desde la página web de Caja 18

Este archivo Excel tendrá 3 hojas, como se puede apreciar a continuación:

Autoguardado

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar

AP6

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T A8 AD

SOLICITUD PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2026

TRASLADO JUNIO

Postulación desde el 8 al 12 de junio

1. Identificación de la empresa afiliada

Razón social empresa Rut empresa DV

Dirección Comuna Correo electrónico

2. Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa

Nombre Rut DV

Primer apellido Segundo apellido Teléfono

Correo electrónico Cargo laboral MANDATARIO Debe nombrarse el cargo Otros

La solicitud debe ser firmada por un jefe o Gerente de RR.HH. o en su defecto, por al menos el 50% de los trabajadores contenidos en la nómina de postulantes

3. Descripción y número de trabajadores

Describe la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación

Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Mínimo 40)

Firma de trabajador mandatario Nombre, Fecha y Sello de Jefe o Gerente de RRHH (o representante)

Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento. Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación en www.caja18.cl sección descargas - programa prestaciones. Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseco.cl - Caja 18 - Todos los derechos reservados.

Formulario de Postulación Nómina de Trabajadores Autorización Depósito Empresa

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar

AP67

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD

LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES COLECTIVAS TRABAJADORES

Nombre Mandatario Rut Mandatario

Razón social empresa Rut empresa

4. Cuenta para el depósito

Los solicitantes del beneficio, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre. Asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en (marcar con una X la alternativa elegida):

A) ☐ La cuenta Selección Tipo de cuenta N° del Selección banco de la que el mandatario antes señalado es su titular.

B) ☐ La cuenta Selección Tipo de cuenta N° del Selección banco correspondiente a la empresa/persona jurídica Rut la que ha consentido para que esta se efectue, mediante la suscripción del documento denominado "Autorización para el depósito del beneficio prestaciones adicionales colectivas". Dicha autorización debe llenarse solo y exclusivamente si el pago lo recibirá una persona jurídica.

LA NÓMINA EN ARCHIVO EXCEL ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA POSTULAR A PAC

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut Rut Afiliado DV	Firma Trabajador
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Formulario de Postulación Nómina de Trabajadores Autorización Depósito Empresa

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar

Y19

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R

"AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DEL BENEFICIO PRESTACIONES ADICIONALES COLECTIVAS"

Por medio de la presente, y en mi calidad de representante de la empresa/persona jurídica individualizada en la parte final de este documento, declaro lo siguiente:

a. Que he sido informado por el mandatario de un grupo de trabajadores de la empresa, en adelante el "Mandatario", que tanto él como el grupo que representa, han sido declarados como beneficiarios de una prestación adicional colectiva que les otorgará la C.C.A.F. 18 de Septiembre

b. Que en atención a que el otorgamiento del beneficio antes señalado se debe efectuar en una cuenta corriente de la que el Mandatario sea titular, o bien, en una cuenta corriente de una persona jurídica determinada; el Mandatario nos ha solicitado poder recibir el monto del beneficio en la cuenta corriente de mi representación.

c. Que mi representación ha accedido a la referida solicitud y, por lo tanto, asume el compromiso de entregar al Mandatario los montos recibidos de la C.C.A.F. 18 de Septiembre por concepto del beneficio prestaciones adicionales colectivas, a la mayor brevedad posible, luego de que el Mandatario los requiera

Nombre Empresa o Entidad Jurídica:

RUT: -

Nombre Representante de Empresa o Entidad Jurídica:

C.I. N°: -

Firma Representante de Empresa o Entidad Jurídica

Nombre Mandatario: -

C.I. N°: -

Formulario de Postulación Nómina de Trabajadores Autorización Depósito Empresa

Formulario de Postulación con los datos generales para postular.

Nómina de trabajadores y la instrucción de depósito de los fondos asignados.

Autorización de depósito en cuenta bancaria jurídica o de la empresa, en caso de corresponder.

Formulario de Postulación

Autoguardado [iconos] Formulario

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar

AP6 [iconos]

SOLICITUD PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2026												
TRASLADO JUNIO												
Postulaciones desde el 8 al 12 de junio												
1.- Identificación de la empresa afiliada												
Razón social empresa								Rut empresa		DV		
Dirección				Comuna				Correo electrónico				
2.- Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa												
Nombre								Rut		DV		
Primer apellido				Segundo apellido				Teléfono				
Correo electrónico				Cargo laboral MANDATARIO				Otros				
Debe nombrar el cargo												
La solicitud debe ser firmada por un Jefe o Gerente de RR.HH. o en su defecto, por al menos el 51% de los trabajadores contenidos en la nómina de postulantes												
3.- Descripción y número de trabajadores												
Describe la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación												
Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Mínimo 40)												
Firma de trabajador mandatario												
Nombre, firma y timbre de Jefe o Gerente de RRHH (si corresponde)												
Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento. Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación en www.caja18.cl sección descargas - programa prestaciones. Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl - Caja 18 - Todos los derechos reservados.												

< > **Formulario de Postulación** Nómina de Trabajadores Autorización Depósito Empresa

Esta hoja tendrá el nombre del PAC al que se postula, además de las fechas de postulación. Es importante verificar que el archivo que se bajó corresponde al PAC que postulará, ya que tiene controles propios de cada uno de los PAC's.

Paso 1 · Identificación de la Empresa Afiliada

SOLICITUD PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2026
TRASLADO JUNIO
Formulario para el 2026

1. Identificación de la empresa afiliada
Razón social empresa Rut empresa DV

Dirección Comuna Correo electrónico

2. Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa
Nombre Rut DV

Primer apellido Segundo apellido Telefono

Correo electrónico Cargo laboral MANDATARIO Otros

Debe nombrar al cargo

La solicitud debe ser firmada por un jefe o Gerente de RR.HH. o por su delegado, por el menos el 50% de los trabajadores contenidos en la nómina de postulantes

3. Descripción y número de trabajadores
Describa la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación

Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Mínimo 40)

Firma del trabajador mandatario

Nombre, Primer apellido de Jefe o Gerente de RR.HH. o representante

Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos. Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación: descargas - programa prestaciones. Las Cajas de Compensación. Superintendencia de Seguridad Social www.suseco.cl - Caja 48 - Todos los

1.- Identificación de la empresa afiliada

A Razón social empresa		B Rut empresa	DV
C Dirección	D Comuna	E Correo electrónico	



- A** Razón social empresa

Ingrese el nombre legal completo de la empresa.

Texto Libre
- B** Rut empresa

Ingrese por separado en cada celda correspondiente el número y el dígito verificador del RUT. En caso de no estar correcto el RUT le saldrá un mensaje de error.

N Numérico, excepto el DV
- C** Dirección

Ingrese la dirección con la calle, número, piso u oficina donde opera la empresa.

Texto Libre
- D** Comuna

Ingrese la comuna donde está ubicada la empresa o la sucursal de la empresa a la que pertenecen los trabajadores postulantes

Texto Libre
- E** Correo electrónico

Ingrese el correo electrónico de la empresa o de la sucursal a la que pertenecen los trabajadores. En caso de no cumplir ciertas reglas en el nombre del correo saldrá un mensaje de error.

Formato email válido

Paso 2 · Identificación del Trabajador Mandatario

SOLICITA PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2024				
TRASLADO JUNIO				
Procesamiento hasta el 30 de Junio				
I. Identificación de la empresa afiliada				
Razón Social Empresa		Rubro Empresa		DV
Dirección		Comuna		Código postal
II. Identificación trabajador MONEDARIO y porcentaje de una Renta de la empresa				
Número		Renta		DV
Primer apellido		Segundo apellido		Teléfono
Correo electrónico		Cargo laboral MONEDARIO		Otros
La solicitud debe ser firmada por uno o varios Señores de Honor, en su defecto, por al menos el 51% de los trabajadores afiliados presentes en la cota de producción				
III. Descripción y número de trabajadores				
Describe la actividad de Traslado que transcurrió con esta prestación				
Cantidad de trabajadores afiliados presentes a la prestación (Mínimo 40)				
Firma de trabajador -monedario-				
Nombre, Primer y Último de la Esposa o Señora del Bónito (de comparecer)				

Toda prestación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento.

Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación en www.caja2.cl/seccion-empleados-programas-prestaciones, Los Cúps de Compensación son facultades por la Superintendencia de Seguridad Social. Ver accesos al Cúps 20 Todos los derechos reservados.

2.- Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa			
Nombre		Rut	DV
Primer apellido	Segundo apellido	Teléfono	
Correo electrónico	Cargo laboral MANDATARIO	Seleccione cargo	

El mandatario es quien representa al grupo de trabajadores postulantes. Debe ser un trabajador afiliado a la caja.

A Nombre y apellidos

Ingrese el nombre y los apellidos en la respectiva celda

Texto Libre

B

Rut

Ingrese por separado en cada celda correspondiente el número y el dígito verificador del RUT del Mandatario. En caso de no estar correcto el RUT le saldrá un mensaje de error.

Numérico excepto el DV

C Teléfono

Ingrese el número celular comenzando por 9. Sin código de país ni espacios. Ej: 912345678.

Texto Libre

D Correo electrónico

Ingrese el correo electrónico del mandatario. En caso de no cumplir ciertas reglas en el nombre del correo saldrá un mensaje de error.

Formato email válido

Paso 3 · Campo Cargo Laboral del Mandatario

BOLETIN PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2026

TRASLADO JUNIO

Formulario para el 2.º y 3.º de 2026

5.- Identificación de la empresa afiliada

Buena social empresa

Rut empresa

DV

Dirección

Comuna

Correo electrónico

6.- Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa

Nombre

Rut

DV

Primer apellido

Segundo apellido

Teléfono

Cargo laboral MANDATARIO

Debe nombrar el cargo

Otros

La solicitud debe ser firmada por un jefe o Gerente de RR.HH. o en su defecto, por al menos el 51% de los trabajadores contenidos en la nómina de postulantes.

7.- Descripción y número de trabajadores

Describe la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación

Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Máximo 85)

Nombre, Primer apellido del Jefe o Gerente de RRHH

(si corresponde)

Firma del trabajador mandatario

Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento. Información adicional de requisitos para acceder a esta prestación en [www.cajal.cl](#). Sección descargas - programa prestaciones. Los Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social [www.suseco.cl](#). Caja 48 - Todos los derechos reservados.

2.- Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa

Nombre

Rut

DV

Primer apellido

Segundo apellido

Teléfono

Correo electrónico

Cargo laboral MANDATARIO

Seleccione cargo

Este campo utiliza una lista desplegable con tres opciones: Gerente RRHH, Jefe RRHH u Otros, como lo muestra la siguiente imagen:

Cargo laboral MANDATARIO

Seleccione cargo

Seleccione cargo

Jefe RRHH

Gerente RRHH

Otros

En caso de seleccionar “Otros”, deberá especificar el nombre del cargo en la celda inmediatamente debajo de donde se desplegaron los cargos, como lo muestra la siguiente imagen:

Correo electrónico

Cargo laboral MANDATARIO

Otros

Debe nombrar el cargo

La solicitud debe ser firmada por un Jefe o Gerente de RR.HH. o en su defecto, por al menos el 51% de los trabajadores contenidos en la nómina de postulantes

Ej: Encargado de Remuneraciones

Además se le recordará que si la solicitud no es firmada por un Gerente o Jefe de RRHH, la nómina de trabajadores debe venir firmada por lo menos por el 51% de los trabajadores contenidas en ella.

Paso 4 · Campo Descripción y Cantidad de Trabajadores

SOLICITUD PRESTACIÓN ADICIONAL COLECTIVA TRABAJADORES 2026			
TRASLADO JUNIO			
Formulario para el 1.º y 2.º de 2026			
1. Identificación de la empresa afiliada			
Razón social empresa		Rut empresa	
Dirección		Correo electrónico	
2. Identificación trabajador MANDATARIO o representante de área RRHH de la empresa			
Nombre		Rut	
Primer apellido	Segundo apellido	Teléfono	
Correo electrónico		Otro	
Cargos laborales MANDATARIO			
Debe nombrar el cargo		Otro	
La solicitud debe ser firmada por un jefe o Gerente de RR.HH. o por el menos el 50% de los trabajadores conectados en la nómina de postulación			
3. Descripción y número de trabajadores			
Describa la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación			
Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Mínimo 40)			
Nombre, Primer apellido del jefe o Gerente de RR.HH. (Obligatorio)			
Firma de trabajador MANDATARIO			
Toda postulación para ser efectiva debe completar todos los campos requeridos en este documento. Información adicional de requisitos para acceder a cada prestación en www.casaf.cl sección descargas - programa prestaciones. Los Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseco.cl - Caja 48 - Todos los derechos reservados.			

3.- Descripción y número de trabajadores	
A	Describa la actividad de Traslado que financiarán con esta prestación
B	Cantidad de trabajadores afiliados postulantes a la prestación (Mínimo 40)



A

Descripción de la actividad

Indique con claridad qué actividad se financiará con esta prestación.
Ejemplos:

- Actividad de traslado para retiro anual de la empresa en [destino]
- Viaje de incentivo para trabajadores del área de producción
- Traslado a actividad recreativa en [nombre lugar]

Texto Libre

B

Cantidad de Trabajadores

Debe ingresar la cantidad de trabajadores que acompañan la postulación. Esta cantidad debe coincidir exactamente con el número de trabajadores que se adjunta en la nómina.

Numérico excepto el DV

Nómina e instrucción de depósito

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automat

AP67

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES

COLECTIVAS TRABAJADORES

Nombre Mandatario	Rut Mandatario
Razón social empresa	Rut empresa

4. Cuenta para el depósito

Los solicitantes del beneficio, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre. Asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en (marcar con una X la alternativa elegida):

A) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco

de la que el mandatario antes señalado es su titular.

B) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco

correspondiente a la empresa/persona jurídica

Rut la que ha consentido para que esta se efectúe, mediante la suscripción del documento denominado "Autorización para el depósito del beneficio prestaciones adicionales colectivas". Dicha autorización debe llenarse solo y exclusivamente si el pago lo recibirá una persona jurídica.

LA NÓMINA EN ARCHIVO EXCEL ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA POSTULAR A PAC

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut		Firma Trabajador
		Rut Afiliado	DV	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Formulario de Postulación

Nómina de Trabajadores

Autorización Depósito Empresa

Esta hoja tendrá la instrucción de depósito de los fondos adjudicados y la nómina de los trabajadores.

Paso 5 · Datos Bancarios para el Depósito

LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES
COLECTIVAS TRABAJADORES

Nombre/Identificación	Rut Mandatario
Nombre social empresa	Rut empresa

4. Cuenta para el depósito

Los solicitantes del beneficio, identificados en el Listado de Postulaciones de Prestaciones Adicionales que se adjuntan en el mail de postulación, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre. Asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en (marcar con una X la alternativa elegida):

A) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco de la que el mandatario antes señalado es su titular.

B) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco correspondiente a la empresa/persona jurídica Rut la que ha consentido para que esta se efectúe, mediante la suscripción del documento denominado "Autorización para el depósito del beneficio prestaciones adicionales colectivas". Dicha autorización debe llenarse solo y exclusivamente si el pago lo recibirá una persona jurídica.

LA NOMINA EN ANEXO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA POSTULAR A PAF

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut	Primer Trabajador
		Rut afiliado	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

4. Cuenta para el depósito

Los solicitantes del beneficio, identificados en el Listado de Postulaciones de Prestaciones Adicionales que se adjuntan en el mail de postulación, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre. Asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en (marcar con una X la alternativa elegida):

A) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco de la que el mandatario antes señalado es su titular.

B) ☐ La cuenta Seleccione Tipo de cuenta N° del Seleccione banco correspondiente a la empresa/persona jurídica Rut la que ha consentido para que esta se efectúe, mediante la suscripción del documento denominado "Autorización para el depósito del beneficio prestaciones adicionales colectivas". Dicha autorización debe llenarse solo y exclusivamente si el pago lo recibirá una persona jurídica.

Debe seleccionar UNA de las dos alternativas (A o B) para indicar dónde se depositará el beneficio:

- A**

Cuenta del Mandatario

El monto se deposita directamente en la cuenta bancaria del trabajador mandatario
En caso de ser esta opción debe marcar con una X la casilla al lado de A) y completar:

 - **Tipo de cuenta:** Seleccione de la lista desplegable: Corriente / Vista / Ahorro / Rut
 - **N° de cuenta:** Ingrese solo números, sin espacios ni guiones
 - **Banco:** Seleccione el banco de la lista desplegable
- B**

Cuenta de entidad jurídica

El monto se deposita directamente en la cuenta de una entidad jurídica (empresa, sindicato u otro). Requiere la hoja de Autorización completada y firmada.
En caso de ser esta opción debe marcar con una X la casilla al lado de B) y completar:

 - **Tipo de cuenta:** Seleccione de la lista desplegable: Corriente / Vista / Ahorros / Rut
 - **N° de cuenta:** Ingrese solo números, sin espacios ni guiones
 - **Banco:** Seleccione el banco de la lista desplegable
 - **Nombre entidad jurídica:** Razón social completa
 - **RUT entidad jurídica:** Solo si el depósito va a una entidad jurídica

Paso 6 · Completar la Nómina de Postulantes

**LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES
COLECTIVAS TRABAJADORES**

Nombre/Identificación: Rut Mandatario:
Mandato social empresa: Rut empresa:

A. Datos para el Depósito:
En el momento del depósito, facultado el mandatario individualizado en la parte superior de este formulario, para que actuando en nombre representativo, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.T. El 30 de Septiembre. Asimismo, ratificamos que en el evento de ser beneficiario de esta prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en cualquier caso o a la orden de cheque.

A) ☐ la cuenta: Seleccione Tipo de cuenta: de la que el mandatario antes señalada es su titular. B) ☐ la cuenta: Seleccione Tipo de cuenta: correspondiente a la empresa persona jurídica. Rut: En que se consigna para que este en efectivo, mediante la suscripción del documento denominado "Autorización para el depósito del beneficio prestaciones adicionales colectivas". Dicha autorización debe llenarse solo y exclusivamente si el pago se realiza por persona jurídica.

LA NÓMINA EN ARCHIVO EXCEL ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA POSTULAR A PAF

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut	Firma Trabajador
		Rut Afiliado	DV
1			
3			
4			
5			

Nº	Nombre completo del Trabajador Afiliado (*)	Rut		Firma Trabajador
		Rut Afiliado	DV	
1				
3				
4				
5				

Instrucciones para completar la nómina:

1. Ingresar el nombre completo
2. Ingresar solo el número del RUT sin puntos ni guión. El DV (dígito verificador) va en la columna separada.
3. Si la nómina supera los 40 trabajadores, agregue filas hasta llegar al número necesario. No divida la nómina en varias listas o archivos.

En caso de tener que enviar las firmas de los trabajadores, debe completar la nómina en el Excel y luego imprimirla para que la firmen los trabajadores. Esto porque debe coincidir la nómina del Excel con la imagen de la nómina con las firmas. Si no coincide será rechazada la postulación.

Autorización de depósito en cuenta bancaria jurídica o de empresa

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automati

Y19

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R

1 **"AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DEL BENEFICIO PRESTACIONES ADICIONALES COLECTIVAS"**

2

3

4 Por medio de la presente, y en mi calidad de representante de la empresa/persona jurídica

5 individualizada en la parte final de este documento, declaro lo siguiente:

6

7 a. Que he sido informado por el mandatario de un grupo de trabajadores de la empresa

8 _____, en adelante el "Mandatario", que tanto él como el

9 grupo que representa, han sido declarados como beneficiarios de una prestación adicional

10 colectiva que les otorgará la C.C.A.F. 18 de Septiembre

11

12 b. Que en atención a que el otorgamiento del beneficio antes señalado se debe efectuar en una cuenta

13 corriente de la que el Mandatario sea titular, o bien, en una cuenta corriente de una persona jurídica

14 determinada; el Mandatario nos ha solicitado poder recibir el monto del beneficio en la cuenta

15 corriente de mi representada.

16

17 c. Que mi representada ha accedido a la referida solicitud y, por lo tanto, asume el compromiso de

18 entregar al Mandatario los montos recibidos de la C.C.A.F. 18 de Septiembre por concepto del

19 beneficio prestaciones adicionales colectivas, a la mayor brevedad posible, luego de que el

20 Mandatario los requiera

21

22 Nombre Empresa o Entidad Jurídica:

23 _____

24 RUT: _____ - _____

25

26 Nombre Representante de Empresa o Entidad Jurídica:

27 _____

28 C.I. N°: _____ - _____

29

30 _____

31 Firma Representante de Empresa o Entidad Jurídica

32

33 Nombre Mandatario: _____

34 C.I. N°: _____ - _____

35

36

< > Formulario de Postulación Nómina de Trabajadores **Autorización Depósito Empresa**

Estado: **Aprobabilidad: se requiere inscripción**

Esta hoja tendrá la Autorización que debe dar la entidad jurídica o la empresa para recibir en su cuenta los fondos adjudicados.

Autorización para Depósito en Cuenta Empresa

Si marcó la Opción B en el formulario principal (depósito en cuenta de empresa/persona jurídica), debe completar obligatoriamente la hoja "Aut. Dep. Entidad Jurídica" del mismo archivo Excel.



¿Cuándo se completa esta hoja?

Solo y exclusivamente cuando el beneficio será depositado en una cuenta de entidad jurídica (Opción B del formulario principal).

¿Qué declara este documento?

El representante legal de la entidad jurídica receptora declara que fue informado del beneficio, acepta recibir el monto y se compromete a entregarlo al mandatario a la brevedad.

Campos que debe completar en la hoja "Autorización":

- 1

Nombre empresa o entidad jurídica
Razón social completa de entidad jurídica que recibirá el depósito.
- 2

RUT de la entidad jurídica
Solo dígitos del RUT con DV. Ej: 76.123.456-7
- 3

Nombre del representante
Quien firma la autorización en nombre de la entidad jurídica receptora.

- 4

C.I. N° del representante
Cédula de identidad del representante legal de la entidad jurídica.
- 5

Nombre y C.I. del mandatario
El mismo mandatario identificado en el formulario principal.
- 6

Firmas requeridas
Firma del representante legal de la entidad jurídica + firma del mandatario (en papel impreso).

⚠ Sin esta hoja firmada, la postulación con Opción B será rechazada. No se aceptará el formulario incompleto.

RESUMEN DEL PROCESO DE POSTULACIÓN

¿Firma Gerente o Jefe de RRHH?

SI

Depósito en Cuenta del
Mandatario

Enviar por mail

Excel

- Postulación + Nómina

PDF

- Postulación firmada por Mandatario y Gerente o Jefe de RRHH

Depósito en Cuenta de la
empresa

Enviar por mail

Excel

- Postulación + Nómina

PDF

- Postulación firmada por Mandatario y Gerente o Jefe de RRHH
- Autorización de Depósito firmada por representante legal y mandatario

NO

Depósito en Cuenta del
Mandatario

Enviar por mail

Excel

- Postulación + Nómina

PDF

- Postulación firmada por Mandatario
- Nómina firmada por al menos el 51% de los trabajadores postulantes

Depósito en Cuenta de la
empresa

Enviar por mail

Excel

- Postulación + Nómina

PDF

- Postulación firmada por Mandatario
- Nómina firmada por al menos el 51% de los trabajadores postulantes
- Autorización de Depósito firmada por representante legal y mandatario

Resumen del proceso

Lista de verificación antes de enviar



Formulario principal completo (empresa + mandatario + postulantes + datos bancarios)



Correo electrónico del mandatario con formato válido



Cantidad de trabajadores igual a la nómina



Nómina de Trabajadores con todos los trabajadores incluidos



RUT de empresa y trabajadores ingresados correctamente



Listas desplegables seleccionadas (no escritas manualmente)



Hoja de Autorización completada si el depósito va a una entidad jurídica



Enviar información dentro del plazo correspondiente.