



SEGURO DE CESANTIA®

AVISO DE CESACIÓN DE SERVICIOS

(Art. 5° Ley N° 19.728, modific. Ley N° 20.328)

FECHA
AVISO

Día	Mes	Año

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre o razón social	RUT
-----------------------	-----

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de contrato: (1) Indefinido; (2) A plazo; (3) Por obra, trabajo o servicio

	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Cédula de identidad	Tipo de contrato	Fecha de Cese de Servicio			Causal Cese(*)	
						Día	Mes	Año		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

(*) (1) Art. 159-1 (mutuo acuerdo); (2) Art. 159-2 (renuncia); (3) Art. 159-4 (vencimiento plazo); (4) Art. 159-5 (término obra, trabajo o servicio); (5) Art. 159-6 (caso fortuito o fuerza mayor); (6) Art. 160 (imputable al trabajador); (7) Art. 161 (necesidades de la empresa); (8) Art. 171, inciso 1; (9) Art. 159-3 (muerte del trabajador); (10) Art. 163 (bis empleador sometido a un proceso concursal de liquidación)

USO EXCLUSIVO DE LA AFC			
Nombre del funcionario	RUT		
Sucursal	Comuna	Región	
Fecha, firma y timbre			

DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR

Declaro que los datos consignados en este documento son verdaderos.

Firma representante legal

Original: AFC

INSTRUCCIONES DE LLENADO AVISO DE CESACIÓN DE SERVICIOS

NORMAS GENERALES

- Los datos deben ser proporcionados por el empleador o representante legal de la empresa que informa el cese de servicios de alguno de sus trabajadores.
- No se aceptarán formularios con borrones, enmendaduras ni errores en los datos.
- La escritura realizada en este documento debe ser con letra imprenta, clara y legible.
- Todos los campos son de carácter obligatorio.
- Si el número de trabajadores a informar es superior a 20, se deberá utilizar un segundo formulario.

INSTRUCCIONES

Fecha de aviso

Corresponde anotar la fecha en que el empleador firma el formulario

Identificación del empleador

Nombre o razón social: consignar el nombre completo del empleador si se trata de una persona natural o la razón social si se trata de una empresa, a la cual deja de prestar servicios el trabajador

RUT: anotar el número de la cédula de identidad del empleador o el número de RUT de la empresa más el dígito verificador.

Datos del afiliado

Apellido paterno: consignar el apellido paterno del trabajador.

Apellido materno: anotar el apellido materno del trabajador.

Nombres: registrar los nombres del trabajador.

Cédula de identidad: anotar el número de la cédula de identidad del trabajador más el dígito verificador.

Tipo de contrato: anotar el tipo de contrato que tiene el trabajador con el empleador. 1 = Duración indefinida; 2 = A plazo; 3 = Obra, trabajo o servicio determinado.

Fecha cese de servicios: anotar la fecha (dd-mm-aaaa) en que el trabajador dejó de prestar servicios.

Causal cese de servicios: consignar el tipo de causal por la cual cesa sus servicios: 1 = Art. 159 N°1 (mutuo acuerdo); 2 = Art. 159 N°2 (renuncia del trabajador); 3 = Art. 159 N°4 (vencimiento del plazo); 4 = Art. 159 N°5 (conclusión del trabajo, obra o servicio); 5 = Art. 159 N°6 (caso fortuito o fuerza mayor); 6 = Art. 160 (imputable al trabajador); 7 = Art. 161 (necesidades de la empresa); 8 = Art. 171, inciso 1; 9 = Art. 159-3 (muerte del trabajador); 10 = Art. 163 (bis empleador sometido a un proceso concursal de liquidación)

Uso exclusivo de la AFC

El llenado de este recuadro es obligatorio al momento de su recepción en el CAA.

Nombre del funcionario: se anotan el nombre y los dos apellidos del funcionario que completa el formulario.

RUT: consignar el número de la cédula de identidad del funcionario más el dígito verificador.

Nombre sucursal: consignar el nombre del CAA al cual pertenece el funcionario que completa el formulario.

Comuna: consignar la comuna donde está ubicado el CAA.

Región: consignar la región donde está ubicado el CAA.

Fecha, firma y timbre: el funcionario debe consignar la fecha en que está recibiendo el formulario, estampar su firma en el documento, para finalmente colocar el timbre de la AFC.

Declaración del empleador

Firma del representante legal: el empleador o representante legal de la empresa estampa su firma en todos los ejemplares del formulario (original y copia)



SEGURO DE CESANTIA®

AVISO DE CESACIÓN DE SERVICIOS

(Art. 5° Ley N° 19.728, modific. Ley N° 20.328)

FECHA
AVISO

Día	Mes	Año

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre o razón social	RUT
-----------------------	-----

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de contrato: (1) Indefinido; (2) A plazo; (3) Por obra, trabajo o servicio

	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Cédula de identidad	Tipo de contrato	Fecha de Cese de Servicio			Causal Cese(*)
						Día	Mes	Año	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Copia: Empleador

(*) (1) Art. 159-1 (mutuo acuerdo); (2) Art. 159-2 (renuncia); (3) Art. 159-4 (vencimiento plazo); (4) Art. 159-5 (término obra, trabajo o servicio); (5) Art. 159-6 (caso fortuito o fuerza mayor); (6) Art. 160 (imputable al trabajador); (7) Art. 161 (necesidades de la empresa); (8) Art. 171, inciso 1; (9) Art. 159-3 (muerte del trabajador); (10) Art. 163 (bis empleador sometido a un proceso concursal de liquidación)

USO EXCLUSIVO DE LA AFC			
Nombre del funcionario	RUT		
Sucursal	Comuna	Región	
Fecha, firma y timbre			

DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR
Declaro que los datos consignados en este documento son verdaderos.
Firma representante legal

INSTRUCCIONES DE LLENADO AVISO DE CESACIÓN DE SERVICIOS

NORMAS GENERALES

- Los datos deben ser proporcionados por el empleador o representante legal de la empresa que informa el cese de servicios de alguno de sus trabajadores.
- No se aceptarán formularios con borrones, enmendaduras ni errores en los datos.
- La escritura realizada en este documento debe ser con letra imprenta, clara y legible.
- Todos los campos son de carácter obligatorio.
- Si el número de trabajadores a informar es superior a 20, se deberá utilizar un segundo formulario.

INSTRUCCIONES

Fecha de aviso

Corresponde anotar la fecha en que el empleador firma el formulario

Identificación del empleador

Nombre o razón social: consignar el nombre completo del empleador si se trata de una persona natural o la razón social si se trata de una empresa, a la cual deja de prestar servicios el trabajador

RUT: anotar el número de la cédula de identidad del empleador o el número de RUT de la empresa más el dígito verificador.

Datos del afiliado

Apellido paterno: consignar el apellido paterno del trabajador.

Apellido materno: anotar el apellido materno del trabajador.

Nombres: registrar los nombres del trabajador.

Cédula de identidad: anotar el número de la cédula de identidad del trabajador más el dígito verificador.

Tipo de contrato: anotar el tipo de contrato que tiene el trabajador con el empleador. 1 = Duración indefinida; 2 = A plazo; 3 = Obra, trabajo o servicio determinado.

Fecha cese de servicios: anotar la fecha (dd-mm-aaaa) en que el trabajador dejó de prestar servicios.

Causal cese de servicios: consignar el tipo de causal por la cual cesa sus servicios: 1 = Art. 159 N°1 (mutuo acuerdo); 2 = Art. 159 N°2 (renuncia del trabajador); 3 = Art. 159 N°4 (vencimiento del plazo); 4 = Art. 159 N°5 (conclusión del trabajo, obra o servicio); 5 = Art. 159 N°6 (caso fortuito o fuerza mayor); 6 = Art. 160 (imputable al trabajador); 7 = Art. 161 (necesidades de la empresa); 8 = Art. 171, inciso 1; 9 = Art. 159-3 (muerte del trabajador); 10 = Art. 163 (bis empleador sometido a un proceso concursal de liquidación)

Uso exclusivo de la AFC

El llenado de este recuadro es obligatorio al momento de su recepción en el CAA.

Nombre del funcionario: se anotan el nombre y los dos apellidos del funcionario que completa el formulario.

RUT: consignar el número de la cédula de identidad del funcionario más el dígito verificador.

Nombre sucursal: consignar el nombre del CAA al cual pertenece el funcionario que completa el formulario.

Comuna: consignar la comuna donde está ubicado el CAA.

Región: consignar la región donde está ubicado el CAA.

Fecha, firma y timbre: el funcionario debe consignar la fecha en que está recibiendo el formulario, estampar su firma en el documento, para finalmente colocar el timbre de la AFC.

Declaración del empleador

Firma del representante legal: el empleador o representante legal de la empresa estampa su firma en todos los ejemplares del formulario (original y copia)