

**F.405**

Declaración Jurada

Informativa de

Compañías de Seguros

Sello fechador de recepción

ORIGINAL

RECTIFICATIVA

CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

RUT/ISSO INFORMADO

Dependencia de la D.O. en la que se halla inscrito

USO

SALUD

RENTAS

D.G.I.

Versión:

Presentación:

Registros presentados

Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad

Resumen de la información presentada

Descripción	Tipo	Contenido
Total Importe Neto Gravado		
Total Importe IVA Facturado		

El que suscribe, Don

Lugar y Fecha

en su carácter de:

Declaro que los datos consignados en este formulario son veraces y ciertos, así como confirmo la presencia en el punto de programa aplicativo que me fue entregado y aprobado por la AFP, así como el haber sido el único que debe contener y ser la expresión de la verdad.

Firma