

AVISO DE CESACION DE SERVICIOS

(Art. 5° Ley N° 19.728, modificado en Art. 1° Ley N° 20.328)

FECHA	DIA	MES	AÑO
AVISO			

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Nombre o Razón Social	RUT
-----------------------	-----

ANTECEDENTES 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 empresa); (8) Art. 171, inciso 1.

USO EXCLUSIVO DE LA AFC		
Nombre del Funcionario	Cédula de Identidad	
Sucursal	Comuna	Región
AFP Receptora	Fecha, Firma y Timbre	

DECLARACION DEL EMPLEADOR
Declaro que los datos consignados en este documento son verdaderos.
Firma Representante Legal