**ANEXO N°3[[1]](#footnote-1)**

**DECLARACIÓN JURADA SEGURO DE CESANTÍA**

**DECLARACION JURADA RECEPCIÓN DE FONDOS PUBLICOS PERSONA NATURAL**

(Nombre del receptor de fondos públicos), (Nacionalidad), (profesión u oficio), cédula de identidad N°, xxxx, domiciliado en XXXXXX, comuna XXXX, Región XXXX, declara:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Tener trabajadores por los cuales paga seguro de cesantía |  |  |
| Si la respuesta anterior es afirmativa estar al día en el pago del seguro de cesantía |  |  |

Fecha:\_/\_/20XX

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Receptor de fondos públicos

**DECLARACION JURADA RECEPCIÓN DE FONDOS PUBLICOS PERSONA JURIDICA**

(Nombre del receptor de fondos públicos), Rol Único Tributario N°XXXXXX, representado por (Nombre representante legal), (Nacionalidad), (profesión u oficio), cédula de identidad N°, xxxx, domiciliado en XXXXXX, comuna XXXX, Región XXXX, declara:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Tener trabajadores por los cuales paga seguro de cesantía |  |  |
| Si la respuesta anterior es afirmativa estar al día en el pago del seguro de cesantía |  |  |

Fecha:\_/\_/20XX

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Receptor de fondos públicos

1. **SE PRESENTA SÓLO EN CASO DE ADJUDICACIÓN** [↑](#footnote-ref-1)