



Fecha Registro

--

 Folio N°

--

Formulario de Registro de Trabajador Independiente Instituto de Seguridad Laboral

*El asterisco que se verá inserto en varias partes de este formulario, indica que el dato es obligatorio de llenar.

1.- Individualización del Trabajador(a)

RUN*		Sexo*	
Nombres*			
Apellido Paterno*			
Apellido Materno*			
Fecha de Nacimiento*			
Tipo cotizante Independiente * (1), (2), (3) y (4)			
Afiliado a C.C.A.F *	Si	No	Si es "SI" ¿Cuál?

Tipo de cotizante independiente: (1) obligatorio es el que percibe rentas por boletas de honorarios, por boletas de prestación de servicios de terceros y por participaciones en rentas de sociedad de profesionales, siempre que estas sociedades no hayan optado por declarar rentas en primera categoría; (2) voluntario es el que percibe rentas no contempladas como honorarios, (3) dueño de empresa, (4) desafiliados de mutualidad.

Domicilio * (Calle, N° Población)			
Comuna*		Región*	
Teléfono Móvil		Teléfono Fijo	
E mail *			

2.- Actividad Económica Principal

Describe actividad que realiza indicando tiempo (días/horas) que le dedica en el mes*

Actividades económicas que realiza*

Código según S.I.I*	Descripción del código de la actividad económica *

**ESTA SECCIÓN (2.1 y 2.2) ES DE USO EXCLUSIVO PARA COMPLETAR POR EL INSTITUTO
2.1 Si usted es Trabajador(a) Independiente****Actividades económica principal***

Código según S.I.I*	Tasa D.S. 110*

Tasa de cotización del Trabajador Independiente

Tasa de cotización presunta por actividad principal/D.S. 110	
Tasa base	0.93
Tasa Total *	

El trabajador independiente voluntario, es decir aquel que no percibe rentas a honorarios, debe tener además cotizaciones pagadas al día de su previsión (salud- pensión) de acuerdo a la reforma previsional Ley 20.255.

2.2.- Solo si usted es Socio o dueño de empresa/ Trabajador Independiente

Socio que tiene sobre el 50% de la propiedad y la administración y representación legal de la sociedad.

Códigos según S.I.I*			
RUT Empresa*		Comuna Empresa*	
Nombre empresa/ Razón social*			
Domicilio * (Calle. N° Población)			

Tasa de cotización adicional (DS67 o DS110)*	
Tasa base	0.93
Tasa Total *	

- Para la tasa de cotización adicional revisar evaluación DS 67 y en caso de no estar evaluada la empresa, considerar la actividad económica principal para identificar la tasa de cotización adicional presunta de la empresa (Decreto Supremo N°110).
- En los casos que el trabajador independiente es un socio/dueño de empresa deberá pagar su cotización incluyéndose en la planilla respectiva de la empresa y con la tasa que ésta tiene vigente.
- Si ha pagado su cotización sin éste previo registro se asume su voluntad de cotizar y su registro es por defecto.

2.3.- Solo si usted es Trabajador(a) Independiente que proviene de Mutual

Organismo administrador de origen*		Tasa Adicional vigente*	
Fecha Desde *		Fecha Hasta *	

Tasa de cotización del Trabajador que proviene de Mutual:

Tasa adicional*	
Tasa base	0.93
Tasa Total *	

3.- Lugares donde desempeña actividad como Trabajador Independiente*

3.1 Detalle N° 1

Domicilio * (Calle. Población)			
Lugar (oficina, faena, etc.)			
Descripción de la actividad			
Días de la jornada		Horarios	
E mail *			
Teléfono			

3.2 Detalle N° 2

Domicilio * (Calle. Población)			
Lugar (oficina, faena, etc.)			
Descripción de la actividad			
Días de la jornada		Horarios	
E mail *			
Teléfono			

3.3 Detalle N° 3

Domicilio * (Calle. Población)			
Lugar (oficina, faena, etc.)			
Descripción de la actividad			
Días de la jornada		Horarios	
E mail *			
Teléfono			

4.- Si usted es además Trabajador Dependiente (es decir contratado por entidad empleadora): indique empresa donde trabaja, días, horas, y organismo administrador (Instituto de Seguridad Laboral, o bien mutuales)

Razón social (nombre empresa)			
RUT empresa			
Domicilio * (Calle N°, comuna, región)			
Organismo administrador			
Días de la jornada		Horarios	

Si tiene más de un trabajo como Dependiente, llene estos mismos datos en el cuadro observaciones

5.- Documentos que acompañan este registro

- Fotocopia cédula de identidad vigente
- Iniciación de actividades (ver en el sitio web del S.I.I.)
- Certificado de desafiliación o no adherencia en otro organismo administrador del seguro Ley 16.744.
- Comprobante de que cotiza previsión de salud (FONASA o ISAPRE).
- Comprobante de pago de pensión mensual (AFP o sistema antiguo)
- Copia de la escritura de la sociedad (en caso de ser dueño de empresa)

Observaciones o comentarios adicionales

6. Declaración

Yo _____,

CI: _____, declaro bajo juramento que ejecuto labores como trabajador independiente por las cuales percibo renta y que los datos proporcionados en este formulario de registro corresponden a la realidad.

Mi renta imponible es de \$: _____

Además declaro conocer que cualquier cambio en los datos que he proporcionado debe ser informado a este organismo administrador, dentro de la semana siguiente a su ocurrencia y que conozco que debo efectuar la declaración y pago de cotizaciones previsionales en las planillas correspondientes dentro de los plazos legales.

FIRMA DEL TRABAJADOR(A) INDEPENDIENTE

Instituto de Seguridad Laboral

Registro recibido por:

