



# Procedimiento para tramitación beneficios personal transbordado hacia y desde el extranjero

El personal transbordado deberá solicitar sus beneficios de acuerdo a lo siguiente:

1. Solicitar a través de memo conductor directamente a la Dirección General del Personal (División Pasajes y Fletes) los beneficios de:
  - Cambio de residencia
  - Anticipo de sueldo
  - Flete internacional
  - Pasajes internacionales
  - Seguro colectivo de salud (solo a la ida)
  - Seguro complementario (solo a la ida)
  - Declaración jurada simple (solo a la ida)
  - Pasaporte (solo a la ida)
  - Liberación derechos aduana (solo al regreso)
  - Bono incremento (solo al regreso)

Para solicitar cada uno de estos beneficios anteriores se debe considerar lo siguiente:

## 2. Cambio de residencia (anexo “A”)

Corresponde al monto de un sueldo en posesión en su nueva destinación. (Sin costo de vida), (D.F.L. 1, Art. 200, letra a).

El personal Casado, Unión civil que se traslade con su grupo familiar, tendrá derecho al 100% de cambio de residencia (sueldo en posesión).

El personal soltero, casado o unión civil que se traslade sin su grupo familiar, tendrá derecho al 25% de cambio de residencia (sueldo en posesión).

La solicitud de pago cambio de residencia debe estar acompañado del certificado de residencia actual.

## 3. Anticipo de sueldo (anexo “B”)

Equivalente a un mes de las remuneraciones que le corresponde en el extranjero, sin Asignación familiar y asignación Agregado naval, se descuenta hasta en 10 meses. (D.F.L. 1, Art. 200, letra b).

Los codeudores deben tener igual o mayor grado jerárquico que el solicitante, y son necesarios en caso de que este tenga menos de 20 años de servicio.

El descuento se realizara en un máximo de 10 meses, cuando la comisión sea mayor a ese tiempo, en caso de ser menor, el descuento se realizara en los meses que tenga sueldo en dólar.



#### 4. Flete internacional (anexo “C”)

El personal transbordado al extranjero tendrá derecho a pasajes y fletes con su familia, se le otorgará el servicio de flete por la vía que la Institución determine para su menaje y efectos personales de su viaje de ida o un servicio de bodegaje, y a su regreso al país, el personal que haya optado por el servicio de flete o bodegaje tendrá derecho al traslado de su menaje y efectos personales hasta el lugar hasta su lugar de destino, por lo anterior se dispone lo siguiente:

El personal transbordado desde y hacia al extranjero tiene derecho a solicitar los siguientes beneficios:

- 30m3 de flete internacional hasta su destino. (puerta a puerta)
- 30m3 de bodegaje nacional

\*Solo puede requerir un beneficio, no pudiendo ser complementados entre sí.

El personal transbordado desde extranjero a su regreso tiene derecho a:

- 30m3 de flete internacional si utilizo el servicio de flete a la ida.
- 15m3 de flete internacional si utilizo el servicio de bodegaje a la ida.
- 30m3 de flete internacional si no utilizo ninguno de los servicios antes mencionados.

Tener presente que los beneficios de flete internacional y bodegaje nacional se consideran como punto de inicio y término la ciudad de Valparaíso.

Ambos servicios consideran embalaje.

Para los movimientos hacia y desde Valparaíso dentro del territorio nacional, se entregan los beneficios de pasajes y fletes nacionales.

Se considera bodegaje, el contratado por la institución (DGPA) o cualquier otro medio fiscal de almacenamiento (UU.RR., Casas fiscales, otros).

#### 5. Pasajes internacionales (anexo “D”)

El personal transbordado desde y hacia el extranjero, tendrá derecho exclusivamente a pasajes para él, su cónyuge y sus cargas familiares legalmente reconocidas y vigentes al momento del viaje.

Para el funcionario, la fecha de inicio de viaje siempre será la indicada en el decreto supremo, tanto para la ida como para el retorno.

Para el grupo familiar, al inicio de la comisión, la fecha de viaje puede ser la misma del servidor o posterior, nunca antes. Al término de la comisión la fecha de viaje del grupo familiar puede la misma del servidor o anterior, pero no puede ser posterior.

Considerar que:

La fecha de inicio de viaje, es la fecha de salida del país.

La fecha de término de la comisión es la fecha de ingreso al país.

#### 6. Declaración jurada simple (anexo “E”)

Declaración jurada simple indicando los integrantes del grupo familiar.

\*Este trámite solo se realiza al inicio de la comisión al extranjero.



## 7. Seguro colectivo de salud

El Seguro médico colectivo de salud, corresponde para todo el personal beneficiario del sistema de salud naval (SISAN), destinado en comisión del servicio al extranjero, para sus cargas familiares legalmente reconocidas, que sean beneficiarias del SISAN y que viajen junto a el servidor.

Por lo anterior, el personal que se encuentre con permiso sin goce de sueldo, deberá tener en consideración que aunque sea imponente del sistema de salud naval, no tendrá derecho al seguro colectivo de salud, debido a que no es carga familiar y no se encuentra destinado en comisión al extranjero, por lo tanto, deberá contratar en forma particular un seguro de salud antes de viajar al extranjero.

La División Pasajes y Fletes procede al enrolamiento a la póliza, de acuerdo a los integrantes que viajan junto al servidor y entra en vigencia desde el momento que abordan el avión con destino al cometido, hasta que ingresan al territorio nacional a su retorno.

La modalidad de operar en el extranjero es mediante reembolso.

\*Este trámite solo se realiza al inicio de la comisión al extranjero.

Para complementar mayor información se debe ingresar a [www.sanidadnaval.cl](http://www.sanidadnaval.cl) / personal activo / seguro médico colectivo extranjero / chubb seguros s.a.

## 8. Seguro complementario (anexo “F”)

El presente seguro “voluntario” con cargo al servidor, tiene por objetivo cubrir las atenciones médicas de las cargas familiares del personal destinado en comisión del servicio en el extranjero, por los porcentajes no cubiertos por la póliza colectiva de salud.

\*Este trámite solo se realiza al inicio de la comisión al extranjero.

Para mayor información dirigirse a [www.bienestararmada.cl](http://www.bienestararmada.cl) final de la página botón **seguro médico**.

## 9. Pasaporte

El costo que se origina por la tramitación de pasaporte oficial y diplomático del servidor y de su grupo familiar, el cual se cancela directamente por el servidor en el momento de la tramitación, es reintegrado por la Dirección General del Personal.

Para proceder a citada devolución de recursos, se debe elevar una solicitud vía oficial, junto con el comprobante de pago emitido por el ministerio de relaciones exteriores, al Sr. Jefe Depto. Finanzas y Remuneraciones de la Dirección General del Personal, para proceder al pago.

\*Este trámite solo se realiza al inicio de la comisión al extranjero.

## 10. Liberación aduana (anexo “G-H-I”)

Los servidores que acrediten mediante decreto supremo haber prestado servicios en el extranjero por un período superior a 1 año, tienen derecho a acogerse a los beneficios que otorga la partida 00.04 del arancel aduanero la cual tiene como objetivo ingresar menaje de casa y efectos personales por un monto total de USD 25.000.- liberados de impuestos. El monto mínimo para solicitar el beneficio debe ser mínimo USD 5.000.-

Para acceder a este beneficio se deben presentar los siguientes documentos:

- Solicitud de liberación de derechos.
- Listado de especies, valorizado y legalizado ante notario público, una vez arribado al país.



- Certificado de Remuneraciones, el cual lo extiende el Jefe de Departamento de Finanzas y Remuneraciones de la Dirección General del Personal.
- Declaración Jurada, que certifica no haber hecho uso del beneficio durante los últimos 3 años, legalizada ante notario público, posterior al arribo al país.
- Decreto exento y sus modificaciones cuando corresponda.

El plazo para solicitar este beneficio al director nacional de aduanas, es de 60 días corridos, contados desde la fecha de arribo al país.

#### Desaduanamiento de las mercancías

Para este efecto la empresa de mudanzas internacionales, es la encargada del retiro de las especies, desde la respectiva aduana (Valparaíso, San Antonio, Metropolitana, los Andes), al domicilio particular, del servidor. Citado proceso finaliza con la tramitación total de la resolución de liberación de derechos, la cual debe ser entregada a la empresa de mudanzas internacionales para la tramitación de la internación definitiva del menaje de casa y efectos personales.

\*Este trámite solo se realiza al término de la comisión al extranjero.

### 11. Bono incremento

DFL N° 1 de 1997, en su artículo N° 200, letra a), establece un incremento de la asignación de cambio de residencia equivalente al 50% del sueldo base anual en dólares, que corresponda, para el personal que regrese al país después de haber cumplido una comisión en el extranjero de un año o más.

\*Este trámite solo se realiza al término de la comisión al extranjero.

Para mayor información de contratos de mudanza y formularios, dirigirse al recuadro “departamento de remuneraciones”, opción “Operación Transbordo” del siguiente link como lo muestra la imagen:

<http://direcpers.armada.cl/direcpers/>

Complejo de Direcciones del Personal de la Armada de Chile

Inicio Direc. Personal Direc. Educación Direc. Sanidad Direc. Bienestar Direc. RRHH Serv. Religioso

**Departamento de Remuneraciones**

- Portal Remuneraciones
- Cambio de Residencia y/o Anticipo de Sueldo, para personal transbordado en el territorio nacional
- Asignación Máquina
- Certificado de Haberes
- Gratificaciones
- Operación Transbordo
- Simulador de Viático



ANEXO "A"

**SOLICITUD CAMBIO DE RESIDENCIA PARA PERSONAL  
TRANSBORDADO AL EXTRANJERO**

**IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE:**

GRADO: NOMBRE:  
RUN: NPI ESTADO CIVIL:

**SR. DIRECTOR GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA**

SOLICITO A US. DISPONER EL PAGO DEL \_\_\_\_% DE LA ASIGNACIÓN POR CAMBIO DE RESIDENCIA EN ATENCIÓN A QUE POR OT N° \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_ HA SIDO TRANSBORDADO DESDE \_\_\_\_\_(UU.RR. Y CIUDAD) \_\_\_\_\_ HACIA \_\_\_\_\_ (UU.RR. Y CIUDAD) Y QUE POR TAL MOTIVO DEBERÁ TRASLADARSE CON/SIN GRUPO FAMILIAR DESDE \_\_\_\_\_(DOMICILIO), PARA RADICARSE EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_, DE DONDE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS DESDE LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL TRANSBORDADO, REMITIRÁ CERTIFICADO DE RESIDENCIA DE DESTINO.

FECHA:

V°B° Y ELEVAR A D.G.P.A.

\_\_\_\_\_  
INTERESADO

\_\_\_\_\_  
COMANDANTE O JEFE



ANEXO "B"

**SOLICITUD DE ANTICIPO DE SUELDO AL EXTRANJERO**

**IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE:**

GRADO: NOMBRE:  
RUN: NPI ESTADO CIVIL:

**SR. DIRECTOR GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA**

SOLICITO A US. DISPONER EL PAGO DE 1 MES DE ANTICIPO DE SUELDO EN DOLARES AMERICANOS, EN ATENCIÓN A QUE POR OT N° \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, HA SIDO TRASBORDADO DESDE \_\_\_\_\_(UU.RR. Y CIUDAD) A \_\_\_\_\_(UU.RR. Y CIUDAD).

FECHA:

\_\_\_\_\_  
CODEUDOR 1  
(NOMBRE, RUN, NPI)

\_\_\_\_\_  
CODEUDOR 2  
(NOMBRE, RUN, NPI)

V°B° Y ELEVAR A D.G.P.A.

\_\_\_\_\_  
COMANDANTE O JEFE



ANEXO "C"

**SOLICITUD DE FLETE INTERNACIONAL**

**SR. DIRECTOR GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA**

**IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE:**

GRADO: NOMBRE:  
RUN: NPI ESTADO CIVIL:  
DOMICILIO:

QUE ACTUALMENTE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN.....(UU.RR. Y CIUDAD) RESPETUOSAMENTE EXPONE Y SOLICITA:

QUE, ESTÁ DANDO ESTRICTO CUMPLIENDO A LO DISPUESTO POR EL SR. DIRECTOR GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA, EN OT N° ..... DE FECHA.....

QUE, POR SU COMISIÓN A.....(PAIS Y CIUDAD), CITADO SERVIDOR, DEBERÁ REALIZAR SU TRASLADO DE MENAJE Y ENSERES PERSONALES, HACIENDO USO DE MEDIOS FISCALES.

QUE, EN ATENCIÓN A LO ESTABLECIDO EN REGLAMENTO DE PASAJES Y FLETES PARA LAS FUERZAS ARMADAS, SOLICITA EL BENEFICIO DE .....(FLETE INTERNACIONAL/BODEGAJE).

FECHA:

---

INTERESADO



ANEXO "D"  
**SOLICITUD DE PASAJES AL EXTRANJERO**

GRADO Y NOMBRE: .....

N.P.I..... RUT..... ESTADO CIVIL.....

PAÍS (DE DESTINO)..... CIUDAD.....

DURACIÓN DE LA COMISIÓN..... N° GRUPO FAMILIAR.....

INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

(CÓNYUGE Y GRUPO FAMILIAR)

	NOMBRE Y APELLIDO	RUT	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	VIAJA CON EL FUNCIONARIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

LA FECHA DE INICIO VIAJE SERVIDOR SERÁ LA INDICADA EN EL DESUP.

FECHA DE INICIO VIAJE GRUPO FAMILIAR..... (SINO INDICA SE TOMARA LA MISMA DEL SERVIDOR)

OBSERVACIONES.....  
.....

INTERESADO



ANEXO "E"

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

POR LA PRESENTE, YO \_\_\_\_\_, RUN \_\_\_\_\_, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 200, INCISO D) DEL ESTATUTO DEL PERSONAL DE LAS FF.AA. Y EL ART. 525 DEL REGLAMENTO COMPLEMENTARIO DE DICHO ESTATUTO, DECLARO:

QUE, CUMPLIRÉ UNA COMISIÓN DEL SERVICIO AL EXTRANJERO, A CONTAR DEL \_\_\_\_\_, JUNTO CON MIS CARGAS FAMILIARES RECONOCIDAS QUE SE INDICAN:

MI ESPOSA, DOÑA \_\_\_\_\_  
Y MIS HIJOS \_\_\_\_\_

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

ASIMISMO, DECLARO CONOCER LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL PÁRRAFO III.-, NÚMERO 14), NUMERAL 1.- DE LA DIRECTIVA D.G.P.A. ORD. N° 001/E, RESPECTO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL PAGO PREVISIONAL DEL BENEFICIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR EN DÓLARES, COMO ASÍ TAMBIÉN, EL REINTEGRO DE LO PERCIBIDO EN EL CASO DE NO PRESENTAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA, LA DECLARACIÓN JURADA VISADA POR EL CÓNSUL RESPECTIVO, AL ARRIBO DE LOS FAMILIARES AL LUGAR DE DESTINO ANTES DEL PLAZO DE 90 DÍAS POR INTERMEDIO DE LA \_\_\_\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_.

NOMBRE \_\_\_\_\_.

GRADO \_\_\_\_\_.

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_.



## ANEXO "F"

# SEGURO COMPLEMENTARIO

<b>SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE SEGURO</b> (Seguros Médicos Complementarios de Salud)				
Nota: Este Formulario debe ser completado de puño y letra por el funcionario titular		Incorporación Seguro Médico Complementario		Modificación
Incorporación: Nuevos servidores que sean destinados al extranjero. Modificación: Se refiere a cambios en un grupo familiar ya incorporado y vigente. Por ejemplo: nacimiento de un hijo.				
A través del presente documento, solicito la incorporación al seguro contratado por la Armada de Chile, en <b>Chubb Chile Compañía de Seguros Generales S.A.</b> , de acuerdo a lo siguiente:				
El correo para remitir antecedentes a la compañía aseguradora es ASISTENCIAMEDICA@AUXILIA.CL				
<b>ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE</b>				
<b>Antecedentes del solicitante:</b>				RUT:
Nombre solicitante (asegurado titular) :				Fono en Chile:
Dirección particular en Chile:				Fecha de Inicio comisión
Fecha de Inicio comisión				Fecha término de comisión
Ciudad destino	País Destino	Correo electrónico para contacto con titular:	Fax electrónico para contacto con titular:	
Fecha de Nacimiento	Estado civil	Sexo		
		F	M	
N°Cuenta corriente (Emitida en Chile) donde abonar los reembolsos		Banco:	Tipo de cuenta:	
<b>Antecedentes del grupo familiar directo del asegurable titular (cónyuge, hijos y otros)</b>				
N° Familiar o cargo	Nombre de grupo familiar	Relación de Parentesco	Fecha Nacimiento	RUT
1				
2				
3				
4				
5				
<b>Declaración del asegurado</b>				
Declaro que me encuentro en buenas condiciones de salud, y que no padezco ni he padecido de ninguna enfermedad que ponga en riesgo mi vida, tales como la siguiente enumeración a modo de ejemplo: Diabetes, cáncer o tumores de cualquier naturaleza; o trastornos crónicos tales como: del sistema nervioso o mentales, broncopulmonares, genitourinarios, renales, gastrointestinales; o enfermedades cardiovasculares y/o hipertensión, obesidad, alcoholismo, adicción a drogas, de transmisión sexual (venéreas o sida) o de cualquiera otra enfermedad grave no mencionada. En caso contrario detallar en "declaración de preexistencias"				
<b>Declaración de Preexistencias</b>				
Se entiende por preexistente cualquier enfermedad o accidente conocida y/o diagnosticada con anterioridad a la fecha de llenado de este formulario o embarazo en camino, cuya concepción sea anterior a esta fecha.				
Nombre asegurado titular o dependiente	Descrip. Enfer/ embarazo o accidente	Fecha diagnóstico	CIE	
Declaro estar en conocimiento que el límite máximo de gastos relacionados con las preexistencias será de US\$ 10.000. anuales.				
Asimismo autorizo a la Compañía, solicite información de cualquier persona o institución que en el pasado me haya asistido o atendido por causa de alguna dolencia y libero a médicos, clínicas y hospitales de cualquier obligación de reserva sobre antecedentes de mi salud, y para ello, otorgo el respectivo mandato.				
De la misma manera, declaro estar en conocimiento que la compañía no indemnizará ningún siniestro ocurrido a causa de una actividad o deporte riesgoso y por las causales estipuladas en las exclusiones de las condiciones generales de la cobertura de seguro, por lo cual declaro estar en conocimiento y que acepto lo estipulado en ellas.				
Confirmando la exactitud y veracidad de esta declaración, que nada he ocultado u omitido y declaro que en este mismo acto, he recibido las características del seguro que estoy solicitando.				
En caso que el asegurado requiera evaluación por la condición médica tanto propia como de algún miembro de su grupo familiar, solicitar en la unidad de seguros, una declaración especial de salud, para evaluar su condición.				
<b>"Mandato"</b>				
1) Sobre solicitud de antecedentes: Conforme a lo señalado en la Ley Nº 19.628, relativa a la Protección de la Vida Privada, por este acto vengo en facultar expresamente a la Compañía de Seguros a la que estoy solicitando el(los) presente(s) seguro(s), o quien sus derechos represente, para uso de mis datos de carácter personal así como también aquellos denominados como sensibles. Esta autorización faculta a la aseguradora para efectuar el tratamiento de dichos datos conforme lo expresa la norma legal señalada. Asimismo, consiento expresamente para que la Compañía aseguradora tenga acceso a los contenidos o copias de las recetas médicas, análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud, según lo expresa el artículo 127 del Código Sanitario, modificado por la Ley ya citada.				
Conforme a lo anterior, declaro haber sido informado que estos datos son para el exclusivo uso de la compañía aseguradora en el análisis del otorgamiento de seguros, modificaciones de coberturas, análisis de reclamos, investigaciones de siniestros y, en general todo aquello que diga relación con los contratos que celebre con la aseguradora, pudiendo estos datos ser comunicados a terceros, con estos mismos fines.				
2) Sobre la contratación del seguro: Declaro que en forma voluntaria y espontánea he requerido la cobertura que se indican en este documento y autorizo al contratante de este seguro, a tomar a mi nombre la cobertura indicada en este documento.				
Fecha de firma de esta solicitud	Firma del solicitante	Firma del Contratante		

Original: compañía de seguros



**ANEXO "G"**  
**LISTADO DE ESPECIES**

LISTA DE ESPECIES PERTENECIENTES A.....  
 ADQUIRIDAS Y/O USADAS DURANTE SU PERMANENCIA EN .....

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	REFRIGERADOR	US\$
1	RADIO	US\$
1	EQUIPO MUSICAL COMPUESTO DE: .....	US\$
2	ALFOMBRAS	US\$
1	JUEGO DE LOZA	US\$
1	JUEGO DE CRISTALERÍA	US\$
1	JUEGO DE CUCHILLERÍA	US\$
2	BICICLETAS	US\$
1	ASPIRADORA DE POLVO	US\$
2	CARPAS	US\$
1	COCINA	US\$
1	PLANCHA ELÉCTRICA	US\$
12	JUGUETES VARIOS	US\$
1	JUEGO DE HERRAMIENTAS	US\$
1	CORTADORA DE PASTO	US\$
1	MÁQUINA LAVADORA ROPA	US\$
1	MÁQUINA LAVADORA PLATOS	US\$
20	ÚTILES DE COCINA VARIOS	US\$
	ROPA DE CAMA DIVERSA	US\$
1	COMPUTADOR PERSONAL	US\$
	MALETERÍA	US\$
15	FIGURAS DE ADORNO DE DIFERENTES FORMAS Y MATERIALES	US\$
	MUEBLES DIVERSOS	US\$
	EFFECTOS PERSONALES	US\$
<b>TOTAL</b>		<b>US\$</b>

(EL NOTARIO QUE SUSCRIBE, O EL CÓNSUL DE CHILE EN ..... O EL JEFE DE LA MISIÓN QUE CORRESPONDA) CERTIFICA QUE EL SR. .... DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LAS ESPECIES INCLUIDAS EN ESTA LISTA SON DE SU PERTENENCIA Y LAS ADQUIRIÓ Y/O USÓ DURANTE SU PERMANENCIA EN ..... ANTES DEL TÉRMINO DEL DESEMPEÑO DE SU COMISIÓN.

FIRMA

FECHA

TIMBRE

FIRMA DEL INTERESADO

**NOTA:** POR NINGÚN MOTIVO INDICAR ÍTEM ENGLOSANDO MENAJE.



ANEXO "H"

**SOLICITA LIBERACIÓN DE DERECHOS DE ADUANA**

SEÑOR DIRECTOR NACIONAL DE ADUANAS:

.....  
(NOMBRE - GRADO - R.U.N.)

ACTUALMENTE DESEMPEÑÁNDOSE EN.....

EXPONE Y SOLICITA.....

QUE POR .....DE.....

SE LE DESTINÓ A..... EN CUMPLIMIENTO DE .....

.....(COMISIÓN O CURSO, ETC.)

QUE EL.....(FECHA TÉRMINO COMISIÓN) DARÁ TÉRMINO A ESTA DESTINACIÓN, DEBIENDO REGRESAR A CHILE.

QUE, COMO SU PERMANENCIA EN EL EXTRANJERO ALCANZA A UN PERÍODO DE ..... DESEA ACOGERSE A LA FRANQUICIA QUE OTORGA LA PARTIDA 00.04 DEL ARANCEL ADUANERO, HACIENDO PRESENTE QUE DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, NO HA HECHO USO DE ESTA FRANQUICIA.

POR LO TANTO, SOLICITA DICHA LIBERACIÓN PARA LOS SIGUIENTES EFECTOS DE SU PROPIEDAD, ADQUIRIDOS Y/O USADOS DURANTE SU ESTADA EN EL EXTRANJERO Y QUE LLEGARÁN POR LA ADUANA DE VALPARAÍSO, SANTIAGO, METROPOLITANA, SAN ANTONIO Y TALCAHUANO U OTRAS ADUANA (EJ.: LOS ANDES Y ARICA).

MI DOMICILIO EN CHILE ES:.....

.....  
(FECHA)

.....  
(FIRMA)



ANEXO "I"  
**DECLARACIÓN JURADA**

.....  
(NOMBRE - GRADO – R.U.N.)

DECLARO NO HABER HECHO USO DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE LAS FRANQUICIAS QUE OTORGA LA PARTIDA 00.04 DEL ARANCEL ADUANERO.

INGLATERRA.	FECHA	
EE.UU.	FECHA	
CHILE.	FECHA	FIRMA INTERESADO
ETC.	FECHA	

FIRMÓ ANTE MÍ

FIRMANTES PUEDEN SER NOTARIOS, CÓNSULES, JEFE DE MISIONES

**NOTA:**  
ESTA DECLARACIÓN JURADA, PUEDE SER EFECTUADA EN LAS MISIONES O AGREGADURÍAS NAVALES O ANTE NOTARIO AL REGRESO AL PAÍS.