

DECLARACIÓN PENSIONADO COTIZANTE.

Yo _____ Rut _____,
informo que seguiré efectuando cotizaciones obligatorias a mi cuenta individual en AFP
Capital, a partir de las remuneraciones devengadas del mes de _____
por lo que solicito a mi empleador _____ Rut _____
aplicar la retención correspondiente, de mi remuneración imponible para su posterior
pago en AFP Capital.

Firma afiliado

Firma y fecha recepción empleador

AFP capital certifica que el afiliado identificado, cumple con los requisitos establecido en el artículo 69 del D.L. 3500 para acogerse a la exención de cotizar a la cuenta de cotizaciones obligatorias, no obstante puede optar por continuar realizándolas. Procedimiento instruido en oficio N° 27.941 del 27 de noviembre de 2012, en cuyo caso el empleador esta obligado a retener el porcentaje respectivo y enterarlo en la AFP dentro del plazo legal y Norma General n° 79 de la Superintendencia de Pensiones. Este documento debe ser entregado en la AFP previa firma y recepción del empleador.