

## DECLARACIÓN DE OPCIÓN EXENCIÓN DE COTIZACIÓN OBLIGATORIA NO PENSIONADOS.

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_,  
informo mi deseo de no seguir 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 \_\_\_\_\_ no aplicar la retención correspondiente de mi remuneración  
imponible.

De acuerdo a lo anterior, estoy en conocimiento de la obligación de cotizar por salud, por lo  
que autorizo a que se me continúe aplicando el descuento correspondiente.

\_\_\_\_\_  
Firma afiliado