

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE FORMULARIO " SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS EN EXCESO"

Normas Generales

- Puede ser suscrito por el afiliado o el empleador.
- La escritura realizada en este documento debe ser en letra de imprenta, clara y legible.
- Una vez firmado el formulario, la AFC le entregará la copia al solicitante.
- Cuando la solicitud involucra a más de un afiliado, se debe acompañar una nómina con el Rut, Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres de cada uno de los afiliados involucrado, y la AFP a la cual están afiliados cada uno de ellos.

Instrucciones

N° de Solicitud

El número correlativo de la solicitud es asignado exclusivamente por el sistema de la AFC, una vez que es procesado.

Fecha de Suscripción

Corresponde anotar la fecha en que el solicitante firma el formulario.

Fecha de Recepción

Corresponde consignar la fecha en que el formulario es recibido en el Centro de Atención a Afiliados (CAA).

Identificación del Solicitante (Los campos con asterisco (*) son obligatorios)

Corresponde anotar los datos identificatorios de la persona que firma la solicitud.

*Empleador / Afiliado: Marca con una "X" el recuadro correspondiente a la persona que firma la solicitud.

Incluidos: Consignar el número de afiliados por los cuales se está solicitando devolución de pagos en exceso.

*Apellido Paterno, Materno y Nombre o Razón Social: consigna el Apellido Paterno, Materno y al menos un Nombre de pila del afiliado o empleador, sólo si este último es una persona natural, caso contrario, anota la razón social de la empresa.

*Rol Único Tributario: anota el número del RUT del solicitante más el dígito verificador.

*Dirección: anota el domicilio completo del solicitante (calle, N°, Depto., Block, etc.).

*Comuna: consigna el nombre de la comuna en donde se ubica el domicilio del solicitante.

Ciudad: registra el nombre de la ciudad en donde se ubica el domicilio del solicitante.

Dirección E-Mail: anota el correo electrónico del solicitante, si es que éste tuviera.

Teléfono: registra el número de teléfono donde el solicitante pueda ser localizado, si lo tiene.

Modalidad de Pago

El solicitante debe indicar la forma en que desee se le haga efectiva la devolución, en caso que la solicitud sea aprobada por la AFC.

Retiro en Sucursal: marca con "X" si el solicitante opta por retirar en un CAA la devolución.

Nombre Sucursal: anota el nombre de la sucursal donde desea retirar la devolución.

Dirección: consigna la calle y el número donde está ubicada la sucursal antes anotada.

Comuna: registra la comuna donde está ubicada la sucursal donde retirará la devolución.

Ciudad: anota la ciudad donde está ubicada la sucursal donde retirará la devolución.

Envío por Correo: marca con "X" si el solicitante desea que la devolución sea enviada por correo certificado a la dirección consignada en la solicitud.

Tipo Cuenta: Si el solicitante opta por "Depósito en Cuenta Bancaria", es obligatorio marcar con un circulo el tipo de cuenta, siendo las opciones:

1 = Corriente

2 = Ahorro

3 = Vista

Número de la Cuenta: se anota el N° asociado al tipo de cuenta seleccionado.

Banco: se consigna el nombre de la institución bancaria o financiera a la cual pertenece el tipo de cuenta seleccionado.

Fundamentos de la Solicitud

En forma resumida, el solicitante debe consignar las razones por las cuales está solicitando devolución de pagos efectuados al seguro de cesantía, y que tendrían el carácter de pagos en excesos.

En el recuadro "Fundamentos de la Solicitud" especifica la causal del pago en exceso.

Detalle del Pago en Exceso

Corresponde consignar el (los) período (s) de remuneraciones en los cuales se habrían efectuados pagos en excesos, y el número de Rut del empleador que las enteró.

Período de Remuneración: se anota el mes y año en la que se habría efectuado pago en exceso. Si es más de un período y para un mismo número de Rut empleador, en el recuadro "Desde" ingresa el mes/año del período de remuneraciones más antiguo, y en el recuadro "Hasta" el período más reciente.

RUT Empleador: consigna el número de RUT del empleador que pagó las cotizaciones correspondientes a los períodos de remuneraciones antes anotados.

DV: se consigna el dígito verificador del número de RUT del empleador antes consignado.

Total \$: anota el monto al que ascendería el pago exceso para cada uno de los períodos o rangos de períodos antes consignados.

Tipo: consigna a quién pertenecería el pago en exceso para cada uno de los períodos consignados, siendo las opciones:

1 = Empleador

2 = Afiliado

Cód. Origen: registra la causal u origen del pago en exceso para cada uno de los períodos solicitados, siendo las opciones:

1 = % sobre 101,1UF

2 = Pago Duplicado

3 = No Afiliado

4 = Diferencia Resumen / Depósito / Detalle

5 = Diferencia %

6 = Licencia Médica

7 = Cesado

8 = Otros (en el recuadro Fundamentos de la Solicitud especifica la causal del pago en

exceso).

Total Pagos en Exceso: anota el monto resultante de sumar los valores registrados en la columna "Total \$".

Documentación que se Acompaña

Identificación Documento: con una "X" marca el(los) recuadro(s) que corresponde(n) a la documentación que está entregando el solicitando, que pueden ser: Contrato de Trabajo, Finiquito, Formularios Pagos de Cotizaciones, Declaración Jurada, Otros (se debe identificar).

Firma del Solicitante

Es obligatorio que el solicitante (afiliado o empleador) firme la solicitud, su omisión la dejará sin efecto.

Uso Exclusivo de AFC

Nombre del Funcionario: se anotan el nombre y los dos apellidos del funcionario que completa el formulario.

RUT: consigna el número de la cédula de identidad del funcionario más el dígito verificador.

Sucursal: consigna el nombre del CAA a la cual pertenece el funcionario que completa el formulario.

Firma y Timbre Recepción: el funcionario debe firmar el documento y colocar el timbre de la AFC.

Firma del Solicitante

Es el número correlativo del documento físico, el cual es asignado por la AFP y tiene, entre otros objetivos, controlar el stock del formulario en los CAA.