

Libro II, Título IX, Letra C, Anexos

Anexo Certificado de cotizaciones previsionales pagadas

LOGO AFP

CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES PAGADAS

Fecha de emisión: ddmmaaaa

A.F.P. _____ S.A., certifica que a la fecha de emisión del presente documento, el empleador (nombre o razón social) _____, RUT _____, ha pagado las cotizaciones previsionales pertenecientes al afiliado Sr. _____, RUT _____, de acuerdo al siguiente detalle:

MES DE DEVENGAMIENTO DE LA REMUNERACIÓN	FECHA DE PAGO COTIZACIÓN	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	MONTO COTIZADO \$
mm-aaaa	dd-mm-aaaa		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
mm-aaaa	dd-mm		

Se extiende el presente certificado a petición del empleador.

 FIRMA Y TIMBRE A.F.P.