

Libro II, Título VII, Letra C, Anexos

# Anexo Nº 5 Informe de declaraciones incompletas o erróneas

## INFORME DE DECLARACIONES INCOMPLETAS O ERRONEAS

A.F.P......

REGION.....

MES : .....

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUT EMPLEADOR

DIRECCION EMPLEADOR : CIUDAD ..... COMUNA ..... CALLE ..... Nº.....

NOMBRES Y NÚMEROS DE RUT DE LOS AFILIADOS DETALLADOS .....

MES DEVENGAMIENTO REMUNERACION .....

ANOMALIA DETECTADA :

- IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR ..... NOTA : MARCAR CON "X" LAS ANOMALIAS DETECTADAS
- ERRORES EN PERIODO DE PAGO
- ERRORES EN VALORES
- COTIZACIONES INCOMPLETAS O ERRONEAS : CONSIGNADAS EN EL DETALLE DE COTIZACIONES

RUT

NOMBRES

COTIZACION AL FONDO DE PENSIONES

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR