

Libro I, Título III, Letra A, Anexos

Anexo N° 8 Solicitud de devolución de pagos en exceso

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------|-----|-----|-----|-----|---------|
| Nº ÚNICO IDENTIFICATORIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | | | | | | |
| LOGOTIPO AFP | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">DÍA</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□ □</td> <td style="text-align: center;">□ □</td> <td style="text-align: center;">□ □ □ □</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | □ □ | □ □ | □ □ □ □ |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | |
| □ □ | □ □ | □ □ □ □ | | | | | |

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS EN EXCESO

| |
|---|
| I. ANTECEDENTES DEL AFILIADO O EMPLEADOR: |
| <p>Formato libre, en el cual cada AFP distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula nacional de identidad del afiliado o número de Rut del empleador. 2. Apellido paterno, apellido materno y nombres del afiliado o razón social del empleador. 3. Dirección. 4. Teléfono. 5. Correo electrónico. 6. Tipo de Solicitante (A: afiliado o B: empleador). |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL PAGO EN EXCESO: |
| <p>Formato libre, en el cual cada AFP distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente:</p> <p>- Identificación de los períodos solicitados: mm/aaaa</p> |
| III. IDENTIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO: |
| <p>Formato libre, en el cual cada AFP distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contrato de trabajo. 2. Finiquito del contrato de trabajo. 3. Liquidaciones de sueldo. 4. Formulario de pago de cotizaciones previsionales. 5. Declaración jurada. 6. Otros. |
| IV. FORMA DE PAGO: |
| <p>Formato libre, en el cual cada AFP distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente y estará referida a la forma de pago para la devolución de los pagos en exceso solicitados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo postal. 2. Retiro en agencia (identificar agencia). 3. Depósito bancario o transferencia de fondos (nombre del banco, N° de cuenta corriente, de ahorro o de depósito a la vista del solicitante). |
| V. ANTECEDENTES GENERALES |
| <p>Formato libre, en el cual cada AFP distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación representante de la Administradora. 2. Firma y timbre de recepción. |

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 30, de fecha 29 de diciembre de 2011.