

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

CIRCULAR N° 285

Vistos, las facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF.: INFORMES DIARIOS QUE DEBEN PRESENTAR LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES. ACTUALIZA Y MODIFICA CIRCULAR N°134.

Con el objeto de actualizar la información que deben presentar las Administradoras de Fondos de Pensiones a esta Superintendencia se introducen las siguientes modificaciones a la Circular N° 134 de este organismo fiscalizador.

- 1.- Se introducen los formularios D-4.1, D-4.3, D-4.4, D-4.5, D-4.6(A) y D-4.6(B), los cuales deberán enviarse conjuntamente con el Informe diario correspondiente al día en que se contabilizaron movimientos por los conceptos señalados en dichos formularios. Por lo anterior, se deberá enviar un formulario sólo si existen movimientos en el ítem correspondiente, de acuerdo con la siguiente tabla:

<u>ITEM INFORME DIARIO</u>	<u>FORMULARIO</u>
491.74	D-4.1
491.83.2	D-4.3
491.83.3	D-4.4
491.83.4	D-4.5
491.83.5	D-4.6(A)
491.83.6	D-4.6(B)

Las instrucciones para llenar estos formularios se incluyen como anexo a esta Circular.

- 2.- Reemplácese las letras c), d) y g) del numeral E-1 por las siguientes:

- c) Toda venta de documento en el mercado secundario formal, debe informarse como venta.
- d) En el caso de instrumentos sorteados, deberá usarse el código especial que se señala en el ítem 96.25. Análogamente se deberá proceder en el caso de rescate o vencimiento de un instrumento o conjunto de ellos.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

g) Se deberá informar primero las compras, luego las ventas en el mercado secundario, seguidas por los documentos rescatados o vencidos y finalmente los instrumentos sorteados.

3.- Reemplácese el ítem 96.25 del formulario d-2.2, definido en el numeral E.2 de la Circular 134 por el siguiente:

96.25 Compra/Venta:

Se debe indicar:

C : En caso de compra.

V : En caso de venta.

R : En caso de vencimiento o rescate.

S : En caso de sorteo.

4.- Reemplácese el ítem 96.25 del formulario d-2.3, definido en el numeral F.2 de la Circular 134 por el siguiente:

96.25 Compra/Venta:

Se debe indicar:

C : En caso de compra.

V : En caso de venta.

R : En caso de vencimiento o rescate. 96.25 Compra/Venta:

5.- Las disposiciones contenidas en esta Circular, rigen a contar del 11 de septiembre de 1984.

Se adjuntan a la presente Circular, los Formularios D-2.2, D-2.3, D-3.1, D-3.2, D-4.1, D-4.3, D-4.4, D-4.5, D-4.6(A) y D-4.6(B) conjuntamente con las hojas 30 a 37 que deberán incorporarse a la Circular N° 134 de este organismo fiscalizador.

JUAN ARIZTIA MATTE  
Superintendente de AFP

Santiago, 13 de agosto de 1984

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Movimientos Diarios de la Cartera del Fondo.**  
**Instrumentos Emitidos en Serie.**

**FORMULARIO D - 2.2**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
R.U.T. ....  
FECHA (AA-MM-DD) ....  
HOJA NUMERO ....  
LINEAS INFORMADAS ....  
TOTAL CONTROL .....

	96.11 TIPO INST.	96.12 R.U.T. EMISOR	96.13 SERIE DEL DOCUMENTO	96.14 FECHA EMISION (AA-MM-DD)	96.22 UNIDADES (INFORMAR CON DECIMALES)	96.23 PRECIO UNITARIO (INFORMAR CON DECIMALES)	96.24 VALOR TOTAL	96.25 COMPRA VENTA (*)	
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
	<b>TOTAL</b>								

NOTA: INFORMAR PRIMERO LAS COMPRAS, LUEGO LAS VENTAS  
\* : DIFERENCIAR LAS VENTAS EN:  
V: VENTAS  
R: RESCATE DE INSTRUMENTOS

S: INSTRUMENTOS SORTEADOS

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Movimientos Diarios de la Cartera del Fondo.**  
**Instrumentos Emitidos Individualmente.**

**FORMULARIO D - 2.3**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
 R.U.T. ....  
 FECHA (AA-MM-DD) ....  
 HOJA NUMERO ....  
 LINEAS INFORMADAS ....  
 TOTAL CONTROL .....

	96.11 TIPO INST.	96.12 R.U.T. EMISOR	96.13 SERIE DEL DOCUMENTO	96.14 FECHA EMISION (AA-MM-DD)	96.15 NUMERO DEL INSTRUMENTO	96.24 2.02 VALOR COMPRA/VENTA	96.25 COMPRA VENTA (*)	2.03 VALOR INICIAL (EMISION)	2.04 DURACION DIAS	2.05 BASE REAJUSTE	2.06 TASA DE INTERES	2.07 MONTO DE INTERESES
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<b>TOTAL</b>											

NOTA: INFORMAR PRIMERO LAS COMPRAS, LUEGO LAS VENTAS  
 \* : DIFERENCIAR LAS VENTAS EN:  
 V: VENTAS

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Movimientos Diarios de la Cartera del Encaje.**  
**Instrumentos Emitidos en Serie.**

**FORMULARIO D - 3.1**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
 R.U.T. ....  
 FECHA (AA-MM-DD) ....  
 HOJA NUMERO ....  
 LINEAS INFORMADAS ....  
 TOTAL CONTROL .....

	96.11 TIPO INST.	96.12 R.U.T. EMISOR	96.13 SERIE DEL DOCUMENTO	96.14 FECHA EMISION (AA-MM-DD)	96.22 UNIDADES (INFORMAR CON DECIMALES)	96.23 PRECIO UNITARIO (INFORMAR CON DECIMALES)	96.24 VALOR TOTAL	96.25 COMPRA VENTA (*)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11		.....	.....	.....	.....	.....	.....	...	
12									
	<b>TOTAL</b>								

NOTA: INFORMAR PRIMERO LAS COMPRAS, LUEGO LAS VENTAS  
 \* : DIFERENCIAR LAS VENTAS EN:  
 V: VENTAS

R: RESCATE DE INSTRUMENTOS  
S: INSTRUMENTOS SORTEADOS

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Movimientos Diarios de la Cartera del Encaje.**  
**Instrumentos Emitidos Individualmente.**

**FORMULARIO D - 3.2**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
R.U.T. ....  
FECHA (AA-MM-DD) ....  
HOJA NUMERO ....  
LINEAS INFORMADAS ....  
TOTAL CONTROL .....

96.11 TIPO INST.	96.12 R.U.T. EMISOR	96.13 SERIE DEL DOCUMENTO	96.14 FECHA EMISION (AA-MM-DD)	96.15 NUMERO DEL INSTRUMENTO	96.24 2.02 VALOR COMPRA/VENTA	96.25 COMPRA VENTA (*)	2.03 VALOR INICIAL (EMISION)	2.04 DURACION DIAS	2.05 BASE REAJUSTE	2.06 TASA DE INTERES	2.07 MONTO DE INTERESES
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
<b>TOTAL</b>											

NOTA: INFORMAR PRIMERO LAS COMPRAS, LUEGO LAS VENTAS  
\* : DIFERENCIAR LAS VENTAS EN:

V: VENTAS  
R: RESCATE DE INSTRUMENTOS

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Ingresos Diarios de Bonos de Reconocimiento.**

**FORMULARIO D - 4.1**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
R.U.T. ....  
FECHA (AA-MM-DD) ....  
HOJA NUMERO ....  
LINEAS INFORMADAS ....  
TOTAL CONTROL .....

	10.10 NOMBRE DEL AFILIADO	10.11 R.U.T. DEL AFILIADO	10.12 INSTITUCION DE PREVISION	10.13 (*) CAUSAL DE LIQUIDACION	10.14 Nº BONO DE RECONOCIMIENTO	VALOR DEL BONO DE RECONOCIMIENTO	
						74.11 PESOS	74.12 CUOTAS
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>491.74 TOTAL</b>							

NOTA: (\*) CODIGOS

F : FALLECIMIENTO  
 I : INVALIDEZ  
 V : VEJEZ

**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Ingresos Diarios por concepto de Cuotas Mortuorias.**

**FORMULARIO D - 4.3**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
 R.U.T. ....  
 FECHA (AA-MM-DD) ....  
 HOJA NUMERO ....  
 LINEAS INFORMADAS ....  
 TOTAL CONTROL .....

10.10 NOMBRE DEL AFILIADO		10.11 R.U.T. DEL AFILIADO	VALOR CUOTAS 83.21 PESOS	MORTUORIAS 83.22 CUOTAS
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....
13	.....	.....	.....	.....
14	.....	.....	.....	.....
15	.....	.....	.....	.....
<b>491.83.2 TOTAL</b>				



**SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.**  
**Pagos Diarios por concepto de Herencias.**

**FORMULARIO D - 4.4**  
**FOLIO :**

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
 R.U.T. ....  
 FECHA (AA-MM-DD) ....  
 HOJA NUMERO ....  
 LINEAS INFORMADAS ....  
 TOTAL CONTROL .....

	10.10 NOMBRE DEL AFILIADO	10.11 R.U.T. DEL AFILIADO	VALOR 83.31 PESOS	HERENCIAS 83.32 CUOTAS
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....
13	.....	.....	.....	.....
14	.....	.....	.....	.....
15	.....	.....	.....	.....
	491.83.3 TOTAL			

# SUPERINTENDENCIA DE A. F. P.

Otras Prestaciones.

FORMULARIO D - 4.5

FOLIO :

NOMBRE DE LA A.F.P. ....  
 R.U.T. ....  
 FECHA (AA-MM-DD) ....  
 HOJA NUMERO ....  
 LINEAS INFORMADAS ....  
 TOTAL CONTROL .....

	10.10 NOMBRE DEL AFILIADO	10.11 R.U.T. DEL AFILIADO	10.15 (*) TIPO DE PRESTACION	VALOR 83.41 PRESTACION	
				PESOS	83.42 CUOTAS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
491.83.4 TOTAL					





491.83.6 TOTAL

--	--

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**K.1 Instrucciones Generales:**

Se aplicarán las mismas instrucciones generales señaladas en el punto J.1 de esta Circular.

**K.2 Instrucciones Específicas:**

Se aplicarán las mismas instrucciones específicas señaladas en el punto J.2 de esta Circular.

**L.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.1.  
INGRESOS DIARIOS DE BONOS DE RECONOCIMIENTO:**

**L.1 Instrucciones Generales:**

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.
- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.
- c) Se deberá informar primero las causales de liquidación por fallecimiento, luego las por invalidez y en último lugar por vejez.

**L.2 Instrucciones Específicas:**

**Columnas:**

**10.10 Nombre del Afiliado:**

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el primer nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres. En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

**10.11 R.U.T. del Afiliado:**

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

10.12 Institución de Previsión:

Se debe indicar el nombre de la institución de previsión que paga el bono de reconocimiento. Esta columna no debe ocupar más de ocho caracteres.

10.13 Causal de Liquidación:

Se debe indicar si la liquidación corresponde a fallecimiento, invalidez o vejez del afiliado, lo que deberá indicar mediante el siguiente código:

- Fallecimiento : F
- Invalidez : I
- Vejez : V

10.11 N° Bono de Reconocimiento:

Se debe indicar el número del Bono de reconocimiento pagado, que aparece en el documento Bono de Reconocimiento.

74.11 Pesos:

Se debe indicar el valor del Bono de reconocimiento liquidado, expresado en pesos.

74.12 Cuotas:

Se debe indicar el valor del Bono de reconocimiento liquidado, expresado en cuotas.

**O.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.3.**

**PAGOS DIARIOS POR CONCEPTO DE CUOTAS MORTUORIAS:**

**O.1 Instrucciones Generales:**

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.
- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

O.2 Instrucciones Específicas:

Columnas:

10.10 Nombre del Afiliado:

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el primer nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres.  
En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

10.11 R.U.T. del Afiliado:

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

83.21 Pesos:

Se debe indicar el valor total en pesos a pagar por concepto de Cuotas Mortuoria.

83.22 Cuotas:

Se debe indicar el valor total a pagar en cuotas por concepto de Cuotas Mortuoria.

P.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.4.  
PAGOS DIARIOS POR CONCEPTO DE HERENCIA:

P.1 Instrucciones Generales:

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.
- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.

P.2 Instrucciones Específicas:



**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

Columnas:

10.10 Nombre del Afiliado:

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el primer nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres. En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

10.11 R.U.T. del Afiliado:

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

83.31 Pesos:

Se debe indicar el valor total en pesos a pagar por concepto de Cuotas Mortuoria.

83.32 Cuotas:

Se debe indicar el valor total a pagar en cuotas por concepto de Cuotas Mortuoria.

**Q.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.5.**  
**PAGOS DIARIOS POR CONCEPTO DE OTRAS PRESTACIONES:**

**Q.1 Instrucciones Generales:**

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.
- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.
- c) Se deberá informar primero los pagos por concepto de Retiros Periódicos, luego los por Excedentes de Libre Disposición y en último lugar los efectuados por Retiros Extraordinarios.

**Q.2 Instrucciones Específicas:**

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

Columnas:

10.10 Nombre del Afiliado:

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el primer nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres. En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

10.11 R.U.T. del Afiliado:

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

10.15 Tipo de Prestación:

En esta columna se deberá indicar si el pago corresponde a Retiros Periódicos, Excedentes de Libre Disposición o Retiros Extraordinarios, lo que se hará mediante el siguiente código:

- Retiros Periódicos : R.P.
- Excedentes de Libre Disposición : E.L.D.
- Retiros Extraordinarios : R.E.

83.41 Pesos:

Se debe indicar el valor total en pesos a pagar por concepto de Otras Prestaciones.

83.42 Cuotas:

Se debe indicar el valor total a pagar en cuotas por concepto de Otras Prestaciones.

**R.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.6(A).  
TRASPASO DE CAPITAL NECESARIO:**

**R.1 Instrucciones Generales:**

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.

**R.2 Instrucciones Especificas:**

**Columnas:**

**10.10 Nombre del Afiliado:**

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el primer nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres. En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

**10.11 R.U.T. del Afiliado:**

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

**10.16 Fecha de Siniestro:**

En esta columna deberá indicarse la fecha de ocurrencia del siniestro, para lo cual, en el caso de invalidez la fecha debe corresponder a la de presentación del formulario de Solicitud de Pensión de Invalidez establecida por la Circular N° 168 de esta Superintendencia. Para el caso de fallecimiento se considerará la fecha consignada en el certificado de defunción.

**10.17 Rut de la Cía. de Seguros:**

Se deberá indicar el Rut de la compañía de seguros a la cual se le traspasa el capital necesario.

**10.18 Cuenta individual:**

Se deberá indicar el monto en pesos, proveniente de la cuenta individual del afiliado, a traspasar a la compañía de seguros.

**10.19 Bono de Reconocimiento:**

Se deberá indicar el monto en pesos, proveniente del Bono de Reconocimiento del afiliado, a traspasar a la compañía de

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

seguros.

83.51 Pesos:

Se debe indicar el valor total a traspasar a la compañía de seguros expresado en pesos. Corresponde a la suma de la columna 10.18 con la 10.19.

83.52 Cuotas:

Se debe indicar el valor total traspasado a la compañía de seguros, expresado en cuotas.

**S.- INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO D-4.6(A).**  
**TRASPASO DE CAPITAL NECESARIO:**

**S.1 Instrucciones Generales:**

- a) El encabezamiento de cada hoja de este Formulario, debe ser llenado siguiendo las mismas instrucciones señaladas en el punto D.1 de esta Circular.
- b) En el caso de que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna, tal procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.

**S.2 Instrucciones Específicas:**

**Columnas:**

10.10 Nombre del Afiliado:

Se debe indicar el nombre completo del afiliado, comenzando por el apellido paterno, luego el materno y finalmente el nombre.

El nombre completo no deberá ocupar más de veinticinco caracteres. En caso de requerirse un mayor espacio se deberá abreviar el apellido materno a su cuarta letra y de no ser esto suficiente se abreviará el nombre a su cuarta letra.

10.11 R.U.T. del Afiliado:

Se debe indicar el R.U.T. del afiliado.

10.17 Rut de la Cía. de Seguros:

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

Se deberá indicar el Rut de la compañía de seguros a la cual se le traspasa la prima de Renta Vitalicia.

10.18 Cuenta individual:

Se deberá indicar el monto en pesos, proveniente de la cuenta individual del afiliado, a traspasar a la compañía de seguros.

10.19 Bono de Reconocimiento:

Se deberá indicar el monto en pesos, proveniente del Bono de Reconocimiento del afiliado, a traspasar a la compañía de seguros.

83.61 Pesos:

Se debe indicar el valor total a traspasar a la compañía de seguros expresado en pesos. Corresponde a la suma de la columna 10.18 con la 10.19.

83.62 Cuotas:

Se debe indicar el valor total traspasado a la compañía de seguros, expresado en cuotas.