

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

CIRCULAR N° 450

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. MODIFICA Y ACTUALIZA CIRCULAR No. 134.

Introdúcense las siguientes modificaciones a la Circular No. 134 de esta Superintendencia.

1. Agrégasele al punto 0.2, de la letra O lo siguiente:

A0.12 Agencia AFP.

Se deberá informar la agencia que le corresponda efectuar el pago de dicho beneficio. @

2. Sustitúyese el formulario D-4.3 **A**pagos diarios por concepto de cuotas mortuorias @ por el que se adjunta a la presente Circular.
3. Reemplázase en el punto ii), del numeral 2.4.3 del anexo **A**instrucciones de información diaria en cinta magnética @ la siguiente instrucción:

Filler	x (68)	Por	Nombre agencia	x (15)
			Filler	x (53)
<hr/>			<hr/>	
Total	160	Total		160"

4. Con el propósito de mantener actualizada la Circular No. 134, se adjuntan a esta Circular la nueva hoja No. 32, la hoja No. 13 del anexo ~~A~~instrucciones de información diaria en cinta magnética ~~y~~ el nuevo formulario D-4.3 ~~A~~pagos diarios por concepto de cuotas mortuorias. ~~@~~
5. Las disposiciones contenidas en la presente Circular regirán a contar del 28 de septiembre de 1987.

JUAN ARIZTIA MATTE
Superintendente de AFP

SANTIAGO, 23 de Septiembre de 1987.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- 32 -

0.2 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 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 deberá 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 Cuota Mortuoria.

10.12 Agencia AFP:

Se deberá informar la agencia que le corresponde efectuar el pago de dicho beneficio.

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 que en el Formulario se indique totalizar alguna columna, se debe anotar la suma algebraica de las cantidades informadas en esa columna. Este procedimiento, debe aplicarse por cada hoja utilizada.

2.4.3 Pagos Diarios por Concepto de Cuotas Mortuorias (Formulario D-4.3)

i. Registro Tipo 1 (Encabezado)

Tipo de Formulario	x(08)	(D-4.3)
Tipo de Registro	x(01)	(E)
RUT A.F.P.	x(09)	
Fecha (AAMMDD)	9(06)	
Número de Hoja	9(02)	
Líneas informadas	9(02)	
Total Control	9(14)	
Signo	x(01)	
Filler	x(117)	
	<hr/>	
TOTAL	160	

ii. Registro Tipo 2 (Líneas)

Tipo de Formulario	x(08)	(D-4.3)
Tipo de Registro	x(01)	(L)
Número de Hoja	9(02)	
Número de Línea	9(02)	
Nombre del Afiliado	x(40)	
RUT del Afiliado	x(09)	
Valor Cuotas Mortuorias en \$	9(14)	
Signo	x(01)	
Valor Cuotas Mortuorias en Cuotas	9(12)v9(02)	
Signo	x(01)	
Agencia A.F.P.	x(15)	
Filler	x(53)	
	<hr/>	
TOTAL	160	

SUPERINTENDENCIA DE A.F.P.
Pagos 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 MORTUORIAS		10.12 AGENCIA A.F.P.
			83.21 PESOS	83.22 CUOTAS	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

14					
15					
		491.83.2	TOTAL		